



ZARZĄD WOJEWÓDZTWA
ZACHODNIOPOMORSKIEGO



Pomorze
Zachodnie



PROGRAM STRATEGICZNY Ochrona Zdrowia

SZCZECIN 2013 r.

SPIS TREŚCI

	Str.
I WSTĘP	3
1. Uwarunkowania prawne	4
2. Przegląd dokumentów unijnych w obszarze ochrony zdrowia	7
3. Przegląd dokumentów krajowych w obszarze ochrony zdrowia	9
4. Relacje pomiędzy programem strategicznym „ochrona zdrowia” a krajowymi dokumentami planistycznymi na nowy okres programowania	12
5. Relacje pomiędzy programem strategicznym „ochrona zdrowia” a dokumentami programowymi województwa zachodniopomorskiego	17
II CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA	19
1. Tezy diagnozy	19
2. Potencjały i bariery rozwoju ochrony zdrowia	22
3. Analiza SWOT	22
III CZĘŚĆ WYKONAWCZA	26
1. Cele główne	26
2. Układ wykonawczy celów, priorytetów i działań	27
3. Karta „Założenia do programu strategicznego „ochrona zdrowia”	38

WSTĘP

Program Strategiczny „Ochrona Zdrowia” określa najważniejsze cele, priorytety, działania i zadania w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego które będą służyć przyspieszeniu procesów rozwojowych w nowym programowaniu perspektywy do 2020 roku. Fundamentem ideowym Programu jest poprawa stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa. Dokument ujmuje kierunki działań i przedsięwzięcia prowadzące do równego dostępu do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez nowoczesne i efektywne podmioty lecznicze dysponujące odpowiednimi zasobami kadrowymi i bazą diagnostyczno-terapeutyczną z uwzględnieniem równomiernego ich rozmieszczenia i zrównoważonego rozwoju. W konsekwencji czego zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym, wczesne rozpoznawanie chorób, szybkie i skuteczne wdrażanie procedur medycznych, zapewnienie kompleksowości i ciągłości terapii prowadzić będzie do lepszego stanu zdrowia i poprawy jakości życia mieszkańców województwa.

Program obejmuje w sposób zintegrowany obszary dotyczące promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz rozwoju i modernizacji infrastruktury opieki zdrowotnej.

W Programie Strategicznym „Ochrona Zdrowia” przedstawiono ogólną analizę i ocenę aktualnej sytuacji demograficznej zdrowotnej mieszkańców województwa, zasobów i działalności podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie opieki zdrowotnej na terenie województwa zachodniopomorskiego.

Do opracowania wykorzystano dane statystyczne i epidemiologiczne, dostępne badania i opracowania oraz informacje wielu instytucji, takich jak: Główny Urząd Statystyczny w Warszawie, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Zachodniopomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, Wydział Zdrowia Publicznego Zachodniopomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Szczecinie, Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego.

Na podstawie wniosków wynikających z części diagnostycznej opracowano część wykonawczą zawierającą: cele główne, priorytety, działania i zakresy działań oraz założenia realizacji programu.

Sposób wyznaczenia celów głównych, priorytetów, działań i zadań

Uwzględniając istniejący stan systemu ochrony zdrowia i główne problemy zdrowotne oraz ograniczenia ekonomiczne zaplanowano taki rozwój opieki zdrowotnej w perspektywie do 2020 roku, który zapewni ciągłość i kompleksowość usług profilaktycznych, diagnostyczno-leczniczych, rehabilitacyjnych oraz w zakresie opieki długoterminowej na wszystkich etapach wdrażania zadań, przynosząc jak największe efekty, zarówno w wymiarze medycznym i społecznym, jak i ekonomicznym.

Przy formułowaniu celów, priorytetów, działań i zadań zawartych w Programie Strategicznym „Ochrona Zdrowia” województwa zachodniopomorskiego uwzględniono:

- aktualne podstawy prawne w kontekście zakresu rzeczowego programu,
- obowiązujące dokumenty programowe światowe, europejskie i krajowe,
- analizę sytuacji demograficzno-zdrowotnej,
- ocenę aktualnego stanu dostępności do opieki zdrowotnej i kondycji systemu profilaktyki i leczenia,
- potencjały i bariery rozwojowe ochrony zdrowia,
- analizę SWOT.

Aktualne podstawy prawne

Akty prawne:

- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001r. Nr 142, poz. 1590 ze zm), określa konieczność przygotowania strategii rozwoju województwa, na podstawie której opracowano wojewódzkie programy branżowe, w tym strategię sektorową w zakresie ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112 poz. 654), określa zasady wykonywania działalności leczniczej prowadzące do doskonalenia rozwiązań organizacyjno-prawnych, które mają na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych i doprowadzenie do sprawniejszego działania wykonawców świadczeń zdrowotnych, a zwłaszcza szpitali. Ustawa stanowi podstawę do ustalania przez Ministra Zdrowia standardów postępowania medycznego oraz wymogów, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U nr 210, poz. 2135 ze zm.) określa m.in. realizację zadań przez władze publiczne w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. M.in. na podstawie ustawy wydano rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych, uwzględniające stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości, które należy uwzględniać przy planowaniu polityki w obszarze ochrony zdrowia. Rozporządzenie wyznacza następujące priorytety zdrowotne wynikające z przyjętych przez Polskę wieloletnich programów zdrowotnych, są to:
 - zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu: a) chorób naczyniowo-sercowych, w tym zawałów serca i udarów mózgu, nowotworów złośliwych, przewlekłych chorób układu oddechowego;
 - ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków, w szczególności poprzez skuteczną rehabilitację osób poszkodowanych;
 - zapobieganie, leczenie i rehabilitacja zaburzeń psychicznych;
 - zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego;
 - zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom;
 - ograniczanie szkód zdrowotnych spowodowanych: spożywaniem alkoholu, używaniem substancji psychoaktywnych, paleniem tytoniu;
 - przeciwdziałanie występowaniu otyłości i cukrzycy;
 - ograniczanie skutków zdrowotnych spowodowanych czynnikami szkodliwymi w środowisku pracy i zamieszkania;
 - poprawa jakości i skuteczności opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i dzieckiem do 3 lat;
 - zapobieganie najczęstszym problemom zdrowotnym i zaburzeniom rozwoju fizycznego i psychospołecznego dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcących się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia;
 - rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności;
 - poprawa jakości i skuteczności opieki geriatrycznej nad pacjentem w wieku podeszłym.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Nr 52, poz. 417), określa prawa pacjenta i zobowiązuje do ich przestrzegania organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty udzielające świadczenia zdrowotne, osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
- Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191 poz. 1410 ze zm.), określa zasady zapewnienia pomocy przez jednostki systemu Państwowego

Ratownictwa Medycznego, każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

- Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317) określa zadania w zakresie ochrony zdrowia pracujących przed wpływem niekorzystnych warunków środowiska pracy oraz precyzuje sposoby wykonywania i sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.), określa m.in. zadania własne samorządów województw, powiatów i gmin, które polegają na: promowaniu zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym oraz zapewnieniu osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, zintegrowanej i dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form pomocy niezbędnych do życia w środowisku społecznym, rodzinnym i zawodowym. Aktem wykonawczym ustawy jest m.in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24 poz. 128), które obliguje samorządy województwa i powiatów do opracowania regionalnych i lokalnych programów ochrony zdrowia psychicznego.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 ze zm.), określa zasady i tryb zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych oraz monitorowania sytuacji epidemiologicznych, a także zadania organów administracji publicznej w tym zakresie. Na podstawie ustawy wydano m.in. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227),
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o ustanowieniu programu wieloletniego „Narodowy program zwalczania chorób nowotworowych” (Dz. U. Nr 143 poz. 1200) określa cele, działania ukierunkowane na zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory, wczesne wykrywanie nowotworów, poprawę skuteczności leczenia, wykorzystanie osiągnięć naukowych w diagnozowaniu i leczeniu oraz utworzenie ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów.
- Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r., Nr 70, poz. 473 ze zm.) określa obowiązki administracji publicznej w zakresie działań zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu, przeciwdziałania powstawaniu i usuwanie następstw nadużywania alkoholu. Jednym z zadań przeciwdziałania alkoholizmowi w zakresie opieki zdrowotnej jest m.in. zapewnienie leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od alkoholu.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2005 r., Nr 179, poz. 1485) określa zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego. Przeciwdziałanie narkomanii realizuje się poprzez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, m.in. działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą, leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych oraz ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych.
- Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. 113, poz. 657), określa organizację i zasady działania systemu informacji w ochronie zdrowia, który m.in. służy przetwarzaniu informacji i danych niezbędnych do prowadzenia polityki zdrowotnej państwa, podnoszenia jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, oraz do finansowania zadań z zakresu ochrony zdrowia.
- Ustawa z 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 212 poz. 1263 ze zm.), precyzuje zadania PIS powołanej do realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w celu ochrony zdrowia ludzkiego przed niekorzystnym wpływem szkodliwości i uciążliwości środowiskowych, zapobiegania powstawaniu chorób, w tym chorób zakaźnych i zawodowych. Państwowa Inspekcja Sanitarna zadania realizuje m.in. poprzez sprawowanie nadzoru nad warunkami higieniczno-sanitarnymi, jakie powinien spełniać personel medyczny, sprzęt oraz pomieszczenia, w których udzielane są świadczenia zdrowotne.

- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r. Nr 226 poz. 1943 ze zm), określa zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentysty, a w szczególności wymagane kwalifikacje, uzyskiwanie prawa wykonywania zawodu, odbywanie kształcenia podyplomowego, w tym uzyskiwania tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny. Ustawa precyzuje również zasady przeprowadzania eksperymentu medycznego (lecniczego lub badawczego) zgodnie z zasadami etyki lekarskiej w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia, jeżeli dotychczas stosowane metody medyczne nie są skuteczne.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039 ze zm) określa zasady wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej, kształcenia zawodowego pielęgniarki i położnej oraz kształcenia podyplomowego pielęgniarki i położnej.

Dokumenty regionalne, krajowe i unijne:

Zgodnie z polityką Unii Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia, obrona, tworzenie koalicji i wspólne działania na rzecz zdrowia to jedno z najważniejszych zadań dla Regionu Europejskiego. Poszczególne sektory i partnerzy w działaniach mają dostrzegać wzajemne korzyści z inwestowania w zdrowie polegające na przeznaczaniu środków finansowych na kształtowanie i rozwijanie zdrowia całej populacji.

Aby zapewnić obywatelom Europy lepszą opiekę zdrowotną i poprawić stan ich zdrowia, europejska strategia zdrowotna zapewnia zagadnieniom związanym ze zdrowiem pierwszoplanowe miejsce w polityce wspólnotowej. Chodzi przede wszystkim o sprostanie coraz częściej występującym problemom i o ochronę przed poważnymi zagrożeniami dla zdrowia, m.in. takimi jak choroby cywilizacyjne, pandemie i bioterroryzm.

Europejska strategia określa cele i priorytety w odniesieniu do głównych wyzwań w dziedzinie opieki zdrowotnej. Umacnia współpracę wspólnotową w dziedzinach, w których państwa członkowskie nie mogą podejmować skutecznych działań samodzielnie i przyczynia się do rozpowszechniania przydatnej wiedzy i informacji. Ponadto wspiera badania, zwłaszcza wykorzystujące nowoczesne technologie, aby zapewnić pełniejszą profilaktykę chorób i bezpieczne leczenie pacjentów.

- Biała Księga, Razem na rzecz zdrowia: Strategiczne podejście dla UE (2008-2013), zawiera aktualne postulaty do realizacji również w nowej perspektywie do 2020 roku, wzmacnia znaczenie zdrowia w takich obszarach polityki jak strategia lizbońska na rzecz wzrostu gospodarczego i zatrudnienia, zwracając uwagę na powiązania między zdrowiem i dobrobytem gospodarczym oraz program działań na rzecz obywateli, uznający prawo obywateli do większych praw odnośnie do własnego zdrowia i opieki zdrowotnej. Działania w zakresie ochrony zdrowia dotyczą działań związanych ze zdrowiem we wszystkich sektorach. Ochrona zdrowia obecna jest w artykułach Traktatu poświęconych rynkowi wewnętrznemu, środowisku naturalnemu, ochronie konsumentów, sprawom społecznym – w tym m. in. zdrowiu i bezpieczeństwu pracowników, polityce rozwoju i badaniom. Strategiczne podejście UE na rzecz zdrowia, aby zapewnić konkretny wzrost poziomu zdrowia w Europie, ujęto w 3 celach i 4 podstawowych zasadach; cele strategiczne: Promowanie zdrowia wśród starzejącego się społeczeństwa Europy; Chronienie obywateli przed zagrożeniami dla zdrowia; Wspieranie dynamicznych systemów opieki zdrowotnej i nowych technologii; podstawowe zasady: Koncentrowanie się na wspólnych wartościach, dbaniu o to, aby pacjent był wartością nadrzędną – zmniejszanie nierówności; Uznanie faktu, że poziom zdrowia ma wpływ na sytuację gospodarczą; Włączenie kwestii zdrowia do wszystkich obszarów polityki; Wzmocnienie pozycji UE na światowych forach dzięki zacieśnionej współpracy.
- Program „Zdrowie dla wszystkich w XXI wieku” Światowej Organizacji Zdrowia w regionie europejskim wskazują m.in. na potrzebę dążenia do: Stałego zarządzania jakością opieki zdrowotnej; Finansowania świadczeń zdrowotnych i alokacji środków opartej na zasadach

równego dostępu, opłacalności, solidarności i optymalnej jakości; Zmniejszenia dysproporcji w stanie zdrowia pomiędzy mieszkańcami krajów Regionu Europejskiego, m.in. w zakresie wzrostu długości życia, obniżenia wartości wskaźników zachorowalności, niepełnosprawności i umieralności; Zintegrowanego sektora zdrowia z szerokim dostępem do podstawowej opieki zdrowotnej popartej odpowiednim i sprawnym systemem szpitalnictwa; Stałego zarządzania jakością opieki zdrowotnej; Rozwijania kadry pracowniczej w opiece zdrowotnej z odpowiednią wiedzą i umiejętnościami.

- Program „Zdrowie na rzecz wzrostu gospodarczego”, trzeci wieloletni program działań UE na lata 2014-2020, stanowi uzupełnienie dla działań prowadzonych przez państwa członkowskie. Jego celem jest poprawa dostępu do wysokiej jakości, bezpiecznej opieki zdrowotnej dla obywateli, promocja zdrowia i zapobieganie chorobom, a także ochrona obywateli przed transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi. W ramach programu mogą być między innymi dofinansowane projekty dotyczące chorób rzadkich, współpracy w dziedzinie oceny technologii medycznych, programy profilaktyczne, badania przesiewowe oraz wymiana dobrych praktyk.
- Europejska Agenda Cyfrowa - jeden z siedmiu projektów przewodnich strategii Europa 2020, którego celem jest uzyskanie trwałych korzyści ekonomicznych i społecznych z jednolitego rynku cyfrowego w oparciu o bardzo szybki Internet oraz interoperacyjne aplikacje. Zastosowanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych jest zawarte w obszarze działania 2.7. Korzyści z technologii informacyjnych i komunikacyjnych (TIK) dla społeczeństwa UE, Podziałaniu 2.7.2. Stabilna opieka zdrowotna i wsparcie dla godnego i niezależnego życia oparte na TIK. Stosowanie w Europie technologii umożliwiających świadczenie elektronicznych usług medycznych może poprawić jakość opieki medycznej, ograniczyć koszty leczenia i promować niezależne życie, w tym również w miejscach odległych. Podstawowym warunkiem sukcesu jest to, aby technologie te gwarantowały osobom fizycznym bezpieczne przechowywanie danych dotyczących stanu ich zdrowia w systemie opieki zdrowotnej dostępnym w Internecie. Inicjatywa rynków pionierskich dla Europy w zakresie e-zdrowia będzie promować normalizację, badania interoperacyjności i certyfikację elektronicznych rejestrów medycznych i sprzętu. Nowe usługi telemedyczne, takie jak konsultacje medyczne w Internecie, lepsza opieka w nagłych przypadkach i przenośne urządzenia umożliwiające monitorowanie stanu zdrowia osób cierpiących na chroniczne choroby oraz osób niepełnosprawnych, mogą potencjalnie dać swobodę przemieszczania się pacjentom, którzy z niej nigdy wcześniej nie korzystali. Wzmocnione zostaną projekty poświęcone nowoczesnym technologiom w służbie osobom starszym oraz związane z nimi zaawansowane badania, jak również takie zastosowania jak zdalne monitorowanie zdrowia pacjentów oraz internetowa pomoc w zakresie usług socjalnych, tak aby obejmowały one certyfikację opiekunów oraz otwierały nowe drogi wprowadzania TIK w służbie najstarszych członków społeczeństwa. Program zagwarantuje, że społeczeństwo cyfrowe umożliwi bardziej niezależne i godne życie ludziom, którzy są niedołążni lub cierpią na przewlekłe schorzenia oraz osobom niepełnosprawnym. Dzięki zastosowaniu nowoczesnych technologii w służbie osobom starszym (ang. Ambient Assisted Living, AAL) rozwijać się będą innowacje i rozwiązania TIK w takich kluczowych obszarach jak zapobieganie upadkom (których doświadcza ponad jedna trzecia osób w wieku powyżej 65 lat) oraz wsparcie dla osób cierpiących na demencję (która dotyka ponad 7 mln osób w UE).
- W Europejskiej Agencji Cyfrowej zaproponowano następujące działania w ochronie zdrowia:
 - Podjęcie (do 2015 r.) działań pilotażowych w celu umożliwienia Europejczykom bezpiecznego dostępu przez Internet do swoich danych medycznych.
 - Osiągnięcie do 2020 r. powszechnego dostępu do usług telemedycznych.
 - Określenie minimalnego wspólnego zestawu danych pacjenta w celu zapewnienia interoperacyjności rejestrów danych pacjentów, dostępnych w formie elektronicznej lub wymienianych między poszczególnymi państwami członkowskimi.
 - Wspieranie unijnych norm, badania interoperacyjności i certyfikacji systemów e-zdrowia poprzez dialog z zainteresowanymi stronami.

- Wzmocnienie wspólnego programu w zakresie nowoczesnych technologii w służbie osobom starszym, aby umożliwić ludziom starszym i osobom niepełnosprawnym niezależne życie i aktywność społeczną.
- Strategia rozwoju ochrony zdrowia w Polsce 2007-2013. Cele strategiczne:
 - Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa.
 - Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
 - Dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych.
 - Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa polskiego w stopniu zmniejszającym dystans istniejący pomiędzy Polską i średnim poziomem stanu zdrowia w Unii Europejskiej.
- Narodowy Plan Zdrowotny na lata 2004-2013. Cele:
 - Zmniejszenie dystansu w zakresie umieralności z powodu chorób układu krążenia, szczególnie na tle miażdżycowym (w tym choroby niedokrwiennej serca i chorób naczyniowych mózgu) pomiędzy Polską a krajami Unii Europejskiej
 - Zmniejszenie skutków wypadków i urazów w postaci zgonów, niepełnosprawności i utraty zdrowia w stopniu umożliwiającym skrócenie dystansu do krajów UE.
 - Zmniejszeniu zachorowalności i umieralności spowodowanej nowotworami złośliwymi, zwłaszcza osób młodych i w średnim wieku w zakresie nowotworów: raka płuca, raka piersi, raka szyjki macicy, raka jelita grubego, raka gruczołu krokowego.
 - Zmniejszenie umieralności z powodu chorób płuc.
 - Przyspieszenie tempa spadku na ogólnej zapadalności oraz obniżenie umieralności na choroby zakaźne.
 - Skuteczne zabezpieczenie przed epidemiami chorób zakaźnych, bioterroryzmem oraz minimalizacja skutków pandemii.
 - Przyspieszenie tempa spadku umieralności niemowląt.
 - Zapewnienie właściwej opieki medycznej dla osób w podeszłym wieku.
 - Wydłużenie okresu sprawności psychofizycznej ludzi w podeszłym wieku.
 - Ograniczenie liczby trwałych powikłań występujących przy niekorzystnym przebiegu schorzeń reumatycznych.
 - Zmniejszenie zachorowalności i niepełnosprawności oraz umieralności związanych z zaburzeniami psychicznymi, w tym z związanymi z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych.
 - Promocja zdrowia psychicznego.
 - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej, dostępnej opieki zdrowotnej.
 - Poprawa efektywności programów profilaktycznych i świadczeń wysokospecjalistycznych.
- Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015. Cele strategiczne:
 - Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych, w tym udarów mózgu.
 - Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu nowotworów złośliwych.
 - Zmniejszenie częstości urazów powstałych w wyniku wypadków i ograniczenie ich skutków.
 - Zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno-promocyjne.
 - Zmniejszenie przedwczesnej zachorowalności i ograniczenie negatywnych skutków przewlekłych schorzeń układu kostno-stawowego.
 - Zmniejszenie zachorowalności i zmniejszenie przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu oddechowego.
 - Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.
 - Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia populacji.
- Narodowy Programu Zwalczenia Chorób Nowotworowych na lata 2006-2015. Cele:
 - Zahamowanie wzrostu zachorowań na nowotwory;

- Osiągnięcie średnich europejskich wskaźników w zakresie wczesnego wykrywania nowotworów;
- Osiągnięcie średnich europejskich wskaźników skuteczności leczenia;
- Stworzenie warunków do wykorzystania w praktyce onkologicznej postępu wiedzy o przyczynach i mechanizmach rozwoju nowotworów złośliwych;
- Utworzenie systemu ciągłego monitorowania skuteczności zwalczania nowotworów w skali kraju i poszczególnych regionach kraju.
- Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015; Cele główne:
 - Promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym;
 - Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym;
 - Rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS. Obszary działań:
 - Zapobieganie zakażeniom HIV wśród ogółu społeczeństwa.
 - Zapobieganie zakażeniom HIV wśród osób o zwiększonym poziomie zachowań ryzykownych.
 - Wsparcie i opieka zdrowotna dla osób zakażonych HIV i chorych na AIDS
 - Współpraca międzynarodowa.
 - Monitoring
- Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016. Głównym celem Krajowego Programu jest ograniczenie używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. Ponadto Program wyznacza priorytetowe kierunki oraz działania podejmowane w ramach zdefiniowanych obszarów. Określa harmonogram realizacji poszczególnych aktywności oraz wskazuje ministerstwa i podmioty odpowiedzialne za podejmowanie określonych działań. Dokument uwzględnia także priorytety dla jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii.
- Krajowy Program Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego GAMBIT 2005. W zakresie ochrony zdrowia i życia celem strategicznym Krajowego Programu Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego GAMBIT 2005 jest zmniejszenie ciężkości i konsekwencji wypadków drogowych i kształtowanie bezpiecznych zachowań uczestników ruchu drogowego, doskonalenie edukacji i komunikacji ze społeczeństwem uświadamiających rolę alkoholu w wypadkach drogowych poprzez nowoczesne środki komunikacji ze społeczeństwem w celu uświadomienia roli alkoholu i innych środków działających podobnie w powstawaniu wypadków i ich konsekwencjach.
- Kierunki informatyzacji „e-Zdrowie Polska” na lata 2011-2015. Dokument określa główne kierunki rozwoju informatyzacji w ochronie zdrowia, który powstał przede wszystkim w oparciu o dokumenty: "Strategia Rozwoju Społeczeństwa Informacyjnego w Polsce do roku 2013", "Strategia informatyzacji Rzeczypospolitej Polskiej - e-Polska" i stanowi ich rozszerzenie. Przy opracowaniu kierunków informatyzacji w obszarze ochrony zdrowia zostały wzięte pod uwagę zalecenia Komisji Europejskiej w zakresie szeroko rozumianego e-Health. W strategii zostały również ujęte koncepcje już uruchomionych projektów finansowanych z Funduszy Strukturalnych, które są koordynowane na poziomie krajowym przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, jednostkę podległą Ministerstwu Zdrowia.
- Polska 2030 - Trzecia fala nowoczesności, Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju
Wśród 25 kluczowych decyzji Długookresowej Strategia Rozwoju Kraju znajduje się decyzja nr 10. Dostępność i wysoka jakość usług zdrowotnych o brzmieniu: „ Wdrożyć zmiany do 2015 w systemie zdrowia powszechnego, których celem będzie poprawa dostępności, skuteczności i jakości usług medycznych (w tym rehabilitacji), głównie za sprawą wzrostu efektywności systemu ochrony zdrowia, istotnego wzmocnienia dobrze adresowanych działań profilaktycznych, uruchomienia dodatkowych źródeł finansowania opieki zdrowotnej”. Temat dostępności i wysokiej jakości usług zdrowotnych opisano w rozdziale: Kapitał Ludzki, cel szczegółowy 4. Poprawa stanu zdrowia społeczeństwa:

Cel operacyjny 4.1. Dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych, projekt kluczowy IV.17. Przeprowadzenie zmian w systemie ochrony zdrowia, tak aby w większym stopniu był przygotowany na wyzwania związane z przemianami demograficznymi (np. zapewnienie lepszej opieki dla kobiet w ciąży i w okresie połogu, znalezienie odpowiedzi na starzenie się społeczeństwa, wspieranie par bezdzietnych starających się o potomstwo)

Cel operacyjny 4.2. Zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów poprzez działania z zakresu zdrowia publicznego (w tym profilaktyki), projekt kluczowy IV.18 Zwiększenie zakresu (dostępności) oraz poprawa adresowalności programów zdrowotnych (w tym profilaktycznych i rehabilitacyjnych) zmierzających do zmniejszenia poziomu umieralności w grupach największego ryzyka, szczególnie wśród mężczyzn w wieku 30-59 lat

Cel operacyjny 4.3. Poprawa dostępności do wysokiej jakości usług medycznych oraz nowoczesnej rehabilitacji, projekt kluczowy IV.19 Zwiększenie dostępności do kluczowych usług medycznych wysokiej jakości (np. terapii nowotworowej, leczenia chorób wieńcowych, chorób psychicznych i wypalenia (stresu) zawodowego.

W rozdziale Sprawne Państwo zaznaczono, że celem działań administracji publicznej powinno być w szczególności zapewnienie efektywnego i projakościowego systemu ochrony zdrowia, a w celu 4. Podniesienie jakości działania podmiotów oferujących usługi publiczne znajduje się cel szczegółowy 4.3. Stworzenie warunków do rozwoju efektywnego, projakościowego systemu ochrony zdrowia.

- Strategia Rozwoju Kraju 2020, Średniookresowa Strategia Rozwoju Kraju. W dokumencie tym, obszar działań i doskonalenia ochrony zdrowia został opisany we wszystkich obszarach strategicznych, tj:

- Obszar strategiczny I. Sprawne i efektywne państwo, priorytetowy kierunek interwencji publicznej I.3.3. Zwiększenie bezpieczeństwa obywatela, w tym zintensyfikowanie działań w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego.
- Obszar strategiczny II. Konkurencyjna gospodarka, priorytetowy kierunek interwencji publicznej II.4.2. Poprawa jakości kapitału ludzkiego, w tym promowanie działań o charakterze prozdrowotnym i profilaktycznym dotyczące chorób cywilizacyjnych i zawodowych.
- Obszar strategiczny III. Spójność społeczna i terytorialna, priorytetowe kierunki interwencji publicznej:
- III.2.1. Podnoszenie jakości i dostępności usług publicznych, w tym wykorzystanie potencjału nowych technologii przy świadczeniu usług ochrony zdrowia.
- III. 2.2. Zwiększenie efektywności systemu świadczenia usług publicznych poprzez nowoczesne systemy zarządzania, weryfikację standardów, nowe podejście do finansowania, tworzenie zintegrowanych platform informacyjnych.

- Programowanie perspektywy finansowej 2014-2020 – uwarunkowania strategiczne wpisuje rozwój w ochronie zdrowia się w niektóre kierunki interwencji. Nowy okres programowania zgodnie z przyjętymi kierunkami strategicznymi unijnymi, krajowymi i lokalnymi ma przyczynić się do budowania innowacyjnych i trwałych systemów opieki zdrowotnej, zwiększyć dostęp do bezpieczniejszej ochrony zdrowia, zachęcać do profilaktyki, chronić obywateli przed zagrożeniami „bez granic”. Proponowane obszary koncentracji środków tematycznie:

- 1) Instytucjonalizacja edukacji, promocji i profilaktyki zdrowotnej
- 2) Wysokospecjalistyczna infrastruktura ochrony zdrowia
- 3) Rozwój opieki długoterminowej i hospicyjnej oraz rehabilitacji medycznej
- 4) Nowoczesne technologie medyczne diagnostyczno-terapeutyczne
- 5) Inwestycje w obszarze ratownictwa medycznego
- 6) Rozwój e-usług w ochronie zdrowia
- 7) Rozwój kwalifikacji zawodowych kadr medycznych
- 8) Włączenie społeczne osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem z przyczyn medycznych
- 9) Działalność badawcza w dziedzinie nauk medycznych.

Zasadnicze cele interwencji środków UE wpisujące się w cele rozwojowe do 2020

- 1) Poprawa stanu zdrowotności mieszkańców
- 2) Rozwój regionalnej bazy i infrastruktury medycznej

- 3) Wykorzystanie rozwiązań innowacyjnych, głównie w zakresie technologii i usług cyfrowych
- 4) Rozwój kadr medycznych i wspieranie badań naukowych.
 - Krajowy Program Reform Europa 2020 w rozdziale: Infrastruktura dla wzrostu zrównoważonego, podrozdział: Rozwój i modernizacja infrastruktury społecznej, ujmuje poprawę systemu ochrony zdrowia jako obszar kluczowy dla jakości życia obywateli. Działania w tym zakresie będą ukierunkowane na: poprawę dostępności oraz zdolności instytucjonalnej, poprawę efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, zmianę zasad organizacji i zarządzania w systemie ochrony zdrowia, zmianę zasad funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą, inwestycje podnoszące jakość i konkurencyjność świadczenia usług zdrowotnych (modernizacja placówek, zakupy nowoczesnego sprzętu diagnostycznego, leczniczego i rehabilitacyjnego, szersze działania w zakresie profilaktyki i rehabilitacji oraz opieki długoterminowej, wykorzystaniu technologii teleinformatycznych.
 - Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego (KSRR)

W ramach 1. celu strategicznego KSRR - Wspomaganie wzrostu konkurencyjności regionu,

Działanie 1.1.2. Wzmocnienie funkcji metropolitalnych ośrodków wojewódzkich i integracja ich obszarów funkcjonalnych, wskazuje się na działania polityki regionalne dotyczące rozwijania wzmocniania funkcji metropolitalnych i podniesienie rangi ośrodków wojewódzkich oraz rozwój powiązań sieciowych między nimi. Wśród funkcji wyższego rzędu wspierany będzie rozwój wysokospecjalistycznych usług medycznych, który warunkuje zwiększenie zdrowotności mieszkańców całego regionu, a także uzupełnia paletę funkcji metropolitalnych.

Działanie 1.2.2. Wspieranie rozwoju i znaczenia miast subregionalnych, wskazuje na rozwijanie i uzupełnianie palety wysokiej jakości usług publicznych, dotyczących głównie: edukacji na poziomie średnim i wyższym zawodowym, ochrony zdrowia, zwłaszcza w zakresie specjalistycznych usług medycznych.

Działanie 1.3.3. Zwiększanie możliwości wprowadzania rozwiązań innowacyjnych przez przedsiębiorstwa i instytucje regionalne Polityka regionalna promować będzie większe wykorzystanie badań i technologii na rzecz rozwoju branż stwarzających największe szanse gospodarcze w konkurencji międzynarodowej oraz tworzących płaszczyznę dla powstawania innowacji (jak np. energetyka, biotechnologia, informatyka, mechanika, automatyka, medycyna, sieci transmisji danych).

Działanie 1.3.5. Dywersyfikacja źródeł i efektywne wykorzystanie energii oraz reagowanie na zagrożenia naturalne, a w szczególności w zakresie: podnoszenie efektywności energetycznej (m.in., energii elektrycznej i ciepłej) prowadzone głównie w dwóch kierunkach: przez modernizację budynków instytucji publicznych i rozwijanie instrumentów finansowych dotyczących termomodernizacji.

Działanie 1.3.6. Wykorzystanie walorów środowiska przyrodniczego oraz potencjału dziedzictwa kulturowego sprzyjać ochronie środowiska przyrodniczego, jak i jego racjonalnemu wykorzystaniu dla zaspokojenia potrzeb społecznych i gospodarczych (w tym turystycznych), wspierać promocję i rozwój turystyki przyjazdowej, w tym wykorzystującej potencjał uzdrowiskowy.

W ramach 2. celu strategicznego KSRR – Budowanie spójności terytorialnej i przeciwdziałanie marginalizacji obszarów problemowych są zawarte kierunki działań dla poprawy jakości opieki zdrowotnej.

Działanie 2.2.2. Poprawa jakości i dostępności usług medycznych na obszarach problemowych będzie wspomagać zapewnianie mieszkańcom obszarów problemowych dostępu do efektywnej służby zdrowia przez: zwiększanie dostępu mieszkańców obszarów peryferyjnych do lekarzy pierwszego kontaktu i lekarzy specjalistów oraz usług pielęgnacyjnych i specjalistycznych, optymalizację systemów ratownictwa medycznego, szczególnie na rzecz zwiększania dostępności na obszarach peryferyjnych oraz przez programy profilaktyczne nakierowane na zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych oraz nowotworowych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów upadku społeczno-gospodarczego i obszarów peryferyjnych, a także zwiększanie dostępności do placówek i instytucji opieki nad matką i dzieckiem, poprawę jakości opieki medycznej nad kobietą w okresie okołoporodowym i noworodkiem także przedsięwzięcia w zakresie edukacji prozdrowotnej.

Działanie 2.3. Restrukturyzacja i rewitalizacja miast i innych obszarów tracących dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze, w szczególności ośrodków położonych w większym oddaleniu od stolic wojewódzkich, które pełnią funkcje usługowe dla dużych części regionu w zakresie kultury,

ochrony zdrowia, edukacji oraz wsparcie kompleksowych programów rewitalizacyjnych obejmujących zagadnienia infrastrukturalne, gospodarcze i społeczne.

- Strategia Sprawne Państwo 2011-2020 (SSP) określa cele i kierunki działań, jakie należy podjąć, aby podnieść sprawność i efektywność państwa, m.in. w obszarze ochrony zdrowia, w zakresie poprawy dostępności i jakości usług zdrowotnych, poprawy zarządzania informacją medyczną, usprawnienia rozliczania świadczeń zdrowotnych, rozwoju transplantologii, promowania honorowego krwiodawstwa oraz w obszarze dostępności i jakości usług publicznych, w tym nowoczesnego zarządzania usługami publicznymi.

Cel główny: Państwo otwarte na potrzeby obywatela i efektywnie realizujące zadania publiczne będzie realizowany w obszarze ochrony zdrowia poprzez 4. cel operacyjny: Efektywne systemy ochrony praw obywatela i kierunek interwencji 4.1. Efektywny system ochrony zdrowia.

Działania SSP w zakresie ochrony zdrowia:

- 4.1.1. Wprowadzenie zmian zasad organizacji systemu ochrony zdrowia i funkcjonowania podmiotów prowadzących działalność leczniczą.
- 4.1.2. Poprawa infrastruktury ochrony zdrowia, bazy dydaktycznej uczelni medycznych oraz instytutów badawczych.
- 4.1.3. Poprawa dostępności i jakości usług zdrowotnych, w tym zabiegów ratujących życie oraz poprawa zarządzania informacją medyczną, a także usprawnienie rozliczania świadczeń zdrowotnych.
- 4.1.4. Rozwój transplantologii.
- 4.1.5. Zapewnienie funkcjonowania publicznej służby krwi.
- 4.1.6. Efektywna gospodarka produktami leczniczymi.
- 4.1.7. Poprawa bezpieczeństwa pacjentów, wprowadzenie procedur służących ewaluacji jakości oraz rozwój programów oceny jakości w zakładach opieki zdrowotnej, w tym badań opinii pacjentów.

- Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego (SRKL) jest implementacją Długookresowej i Średniookresowej Strategii Rozwoju Kraju. Obszar ochrony zdrowia w SRKL odnosi się do szeroko rozumianego zdrowia społeczeństwa. Wskazuje, że pozostawanie społeczeństwa w zdrowiu jest nie tylko podstawowym warunkiem utrzymania aktywności społecznej, obywatelskiej i ekonomicznej, ale jest także jednym z kluczowych wymiarów dobrej jakości życia. Priorytetami SRKL w zakresie ochrony powinny być: poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej, dostosowanie go do nowej sytuacji demograficznej (w szczególności w obszarze opieki nad matką i dzieckiem a także opieki geriatrycznej, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej), upowszechnienie i wyraźniejsze niż dziś profilowanie działań profilaktycznych oraz masowa popularyzacja kultury bezpieczeństwa i zdrowego stylu życia.

Cele operacyjne SRKL w obszarze ochrony zdrowia:

- Poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej, w celu zwiększenia dostępności do wysokiej jakości usług medycznych, w tym nowoczesnej rehabilitacji. Jednym z działań winna być optymalizacja wykorzystania całości wydatków kierowanych na ochronę zdrowia pochodzących z budżetu państwa, samorządów oraz środków prywatnych ponoszonych na zakup leków oraz usług medycznych na wolnym rynku.
- Dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych poprzez działania odpowiadające potrzebom i oczekiwaniom w szczególności matek i dzieci oraz osób starszych, a także uwzględnienie aktualnych i prognozowanych trendów epidemiologicznych.
- Zmniejszenie liczby zachorowań i przedwczesnych zgonów poprzez podejmowanie działań profilaktycznych i leczniczych skoncentrowanych na najbardziej krytycznych z punktu widzenia zachorowalności i śmiertelności jednostkach chorobowych.
- Zmniejszenie liczby wypadków i chorób zawodowych poprzez wzrost poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym rozwój kultury bezpieczeństwa i realizację programów profilaktycznych ukierunkowanych na zapobieganie chorobom zawodowym.
- Kształtowanie zdrowego stylu życia poprzez promocję, edukację zdrowotną i środowiskową, w tym poprawa poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa i zmniejszenie ilości zachowań ryzykownych dla zdrowia, tj. palenia tytoniu, nadużywania alkoholu, używania narkotyków, ryzykownych zachowań seksualnych, oraz nieodpowiedniej diety.

- Zmniejszenie liczby wypadków i chorób zawodowych poprzez wzrost poziomu bezpieczeństwa i higieny pracy, w tym rozwój kultury bezpieczeństwa.
- Istotne ograniczenie śmiertelności z przyczyn zewnętrznych, w szczególności wynikających z powodu wypadków komunikacyjnych.
- Dostosowanie modelu kształcenia kadr medycznych do potrzeb systemu ochrony zdrowia.
- Poprawienie kompetencji pacjentów i personelu medycznego w zakresie wykorzystywania nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w ochronie zdrowia.
- Rozwój sieci oparcia psychicznego dla osób z zaburzeniami psychicznymi i przewlekle psychicznie chorych.

Program Strategiczny „Ochrona Zdrowia” wpisuje się i rozwija następujące **cele kierunkowe Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2020**”:

- 1.3. Wspieranie współpracy przedsiębiorstw i rozwoju przedsiębiorczości.
- 3.4. Wspieranie rozwoju infrastruktury społeczeństwa informacyjnego.
- 3.6. Poprawa do obszarów o walorach turystycznych i uzdrowiskowych.
- 5.3. Rozwój kształcenia ustawicznego.
- 5.5. Budowanie społeczeństwa informacyjnego.
- 6.2. Zwiększenie jakości i dostępności opieki zdrowotnej.
- 6.6. Przeciwdziałanie ubóstwu i procesom marginalizacji społecznej.

Program Strategiczny „Ochrona Zdrowia” jest powiązany i zintegrowany w niektórych działaniach z dokumentami programowymi województwa zachodniopomorskiego w zakresie ochrony zdrowia, w których przyjęto założenia polityki zdrowotnej służące poprawie stanu zdrowia społeczeństwa i rozwojowi regionalnej infrastruktury medycznej oraz doskonaleniu organizacji ochrony zdrowia, a przede wszystkim postępowi terapeutyczno-diagnostycznemu w poszczególnych dziedzinach medycyny.

Dokumenty programowe województwa zachodniopomorskiego w zakresie rozwoju ochrony zdrowia:

- „Strategia sektorowa w zakresie ochrony zdrowia Województwa Zachodniopomorskiego”
- „Zadania Samorządu Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia do realizacji na lata 2005-2015”
- „Strategia opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii i pediatrii w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2007 – 2013”
- „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie położnictwa i ginekologii w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2008-2013”
- „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii ogólnej w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2008-2013”
- „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie chorób wewnętrznych w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2008 - 2013”
- „Kierunki rozwoju opieki zdrowotnej w zakresie wysokospecjalistycznych specjalności zabiegowych w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2009 – 2013”
- „Kierunki rozwoju onkologii w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2010-2015”
- „Kierunki rozwoju opieki długoterminowej i rehabilitacji leczniczej w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2010-2015”
- „Kierunki rozwoju e-Uслуг w ochronie zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2011 – 2020”
- Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015
- Wojewódzki Program Przeciwdziałania Uzależnieniom na lata 2012 – 2020
- Strategia budowy społeczeństwa informacyjnego w województwie zachodniopomorskim na lata 2006-2015.

CZĘŚĆ DIAGNOSTYCZNA

1. Podstawowymi trendami demograficznymi w województwie zachodniopomorskim jest stopniowe zmniejszanie się liczby ludności oraz stopniowy wzrost liczby osób starszych. Zjawisko starzenia demograficznego jest wynikiem nakładania się wzrostu średniej długości życia oraz spadku przyrostu naturalnego. Przewiduje się wzrost liczebności populacji w wieku poprodukcyjnym z 15,8% (2010 r.) do 19,7 % (2015 r.). Największy wzrost nastąpi w grupach wiekowych 65-69 i 60-64 lata. Natomiast do 2020 r. w grupach wiekowych 70-74 i 65-69 lat.
2. Głównymi problemami zdrowotnymi mieszkańców województwa zachodniopomorskiego są: choroby układu krążenia (głównie choroba nadciśnieniowa), choroby nowotworowe, urazy i wypadki, choroby układu trawiennego i oddechowego. Wśród najbardziej zagrożonej populacji są osoby po 55 roku życia bez względu na płeć. Odnotowuje się wśród nich wzrost zachorowalności na choroby układu krążenia, cukrzycę, choroby układu trawiennego i choroby reumatyczne. Choroby układu krążenia i choroby nowotworowe są jednym z podstawowych powodów występowania w populacji zgonów przedwczesnych, zwłaszcza u mężczyzn.
3. Główną przyczyną zgonów mieszkańców województwa zachodniopomorskiego są choroby układu krążenia (wskaźnik 42,8/10 tys. ludności). Drugą przyczyną zgonów mieszkańców województwa zachodniopomorskiego są nowotwory (wskaźnik 25,3/10 tys. ludności). Największe zagrożenie stanowi rak oskrzela i płuc – 27,4% ogółu zgonów, który u mężczyzn występował częściej (32,2% ogółu zgonów) niż u kobiet (16,3%). W następnej kolejności nowotwory narządów trawiennych – 26,1 %, nowotwory niedokładnie określone – 11,5%, pozostałe nowotwory złośliwe – 9%, nowotwory żeńskich narządów płciowych – 6,3%, nowotwory układu moczowego – 6% i nowotwory sutka – 5,2%. Trzecią przyczyną zgonów są tzw. przyczyny zewnętrzne (7,5/10 tys. ludności), w tym urazy i wypadki. Urazy i wypadki są główną przyczyną zgonów dzieci i młodzieży. Duży odsetek urazów jest przyczyną kalectwa.
4. Wskaźniki zgonów niemowląt i umieralności okołoporodowej są zbyt wysokie. Wskaźnik zgonów niemowląt (5,2/1000 urodzeń żywych) jest wyższy od wskaźnika krajowego (5,0) Współczynnik umieralności okołoporodowej wczesnej (7,2/1000 urodzeń ogółem) jest wyższy od krajowego (6,8). Obserwuje się niekorzystne trendy w stanie zdrowia wśród dzieci młodzieży, w szczególności w zakresie alergii, zniekształcenia kręgosłupa, niedokrwistości i otyłości.
5. Najczęstszą przyczyną hospitalizacji są choroby układu krążenia (głównie przewlekła choroba niedokrwienne, ostry zawał serca i dusznica bolesna), choroby układu oddechowego, zaburzenia metaboliczne (w tym cukrzyca), choroby układu mięśniowo-kostnego, przewlekłe choroby układu trawiennego, choroby układu nerwowego, choroby układu moczowo-płciowego oraz choroby nowotworowe.
6. Czynniki ryzyka w miejscu pracy osób zatrudnionych w województwie zachodniopomorskim są: hałas, nieodpowiednie oświetlenie, zwiększone obciążenie fizyczne i psychiczne, przekroczenia normatywów higienicznych, narażenie na czynniki chemiczne, rakotwórcze i mutagenne oraz choroby zakaźne lub pasożytnicze i ich następstwa, które stanowią najliczniejszą przyczynę chorób zawodowych.
7. Wzrasta zachorowalność na choroby psychiczne i uzależnienia. Obserwuje się stały wzrost liczby leczonych w szpitalach psychiatrycznych, poradniach zdrowia psychicznego oraz poradniach uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych (zaburzenia nerwicowe, zaburzenia nastroju, epizody afektywne i depresja, schizofrenia i organiczne zaburzenia psychotyczn).

8. Występuje stałe zagrożenie chorobami zakaźnymi, jak m.in. oporne na leczenie typy gruźlicy, zakażenie wirusem HIV, choroby przenoszone drogą kontaktów seksualnych (STD), wirusowe zapalenie wątroby typu „C” oraz zagrożenie wywołane nowymi szczepami wirusa grypy (ptasiej, świńskiej), gorączki krwotoczne typu Ebola, wirusem SARS i innymi). Transgraniczne położenie województwa oraz ruch tranzytowy, turystyczny i międzynarodowy transport sprzyją rozprzestrzenianiu się zakażeń.
9. Rozmieszczenie jednostek podstawowej opieki zdrowotnej jest dobre. W 2010 roku w województwie zachodniopomorskim funkcjonowało 456 podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, zatrudniających 948 lekarzy (na 1 lekarza rodzinnego przypadało 1 494 pacjentów) z czego 371 stanowią lekarze rodzinni, W porównaniu do 1999 r. liczba lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej zwiększyła się o 206. Zdaniem władz gminnych, ogólna ocena warunków techniczno-sanitarnych w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej jest na poziomie dobrym. Pomimo stale rosnącej liczby lekarzy dentyistów (z 749 w 2002 r. do 1 200 w 2010 r.), nadal wiele gmin podaje utrudniony dostęp do usług stomatologicznych.
10. Utrzymuje się tendencja rozwojowa ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Zwiększa się liczba poradni specjalistycznych i wydłuża się czas ich pracy. Rozmieszczenie jednostek specjalistycznej opieki ambulatoryjnej jest nierównomierne. Najwięcej poradni specjalistycznych skupionych jest w większych miastach, Szczecinie, Koszalinie, Kołobrzegu, Gryficach.
11. Województwo zachodniopomorskie posiada wystarczającą liczbę łóżek ogółem w opiece szpitalnej. Baza łóżkowa wymaga przeprofilowania bazy leczenia krótkoterminowego na miejsca dla osób przewlekle chorych i seniorów. Zmiany w strukturze łóżek odbywają się nieprzerwanie, lecz zbyt wolno. Struktura łóżek w opiece stacjonarnej w 2010 r. była następująca: w opiece krótkoterminowej 7 331 łóżek, (74,2%; 43,3/10 tys. ludności), w opiece długoterminowej 707 łóżek (7,2%; 4,2/10 tys. ludności), w rehabilitacji leczniczej 591 łóżek (6%; wskaźnik 3,5/10 tys. ludności) i w opiece psychiatrycznej 1 253 łóżka (12,7%; wskaźnik 7,4/10 tys. ludności). Potencjał szpitali nie jest w pełni wykorzystany, przeciętne wykorzystane łóżek szpitalnych wynosi 67,2%.
12. Liczba miejsc w zakładach opieki długoterminowej jest niewystarczająca. Aktualnie jest 707 łóżek, a powinno być co najmniej 1 235. Zakłady opieki długoterminowej stacjonarnej funkcjonują tylko na terenie 9 powiatów, a powinny być dostępne jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta i jego rodziny. Do osiągnięcia docelowych wskaźników kierunkowych brakuje w: opiece długoterminowej 645 łóżek, w rehabilitacji leczniczej 137 łóżek, w opiece psychiatrycznej 32 łóżka dla dzieci i młodzieży.
13. Dostępność do opieki paliatywno-hospicyjnej jest niewystarczająca, zwłaszcza w południowo-wschodniej części województwa, gdzie występują tzw. „białe plamy” w rozmieszczeniu jednostek. Stacjonarna opieka hospicyjna posiada obecnie 30, a powinno być ok. 118 łóżek.
14. Niewystarczająca dostępność do różnorodnych form rehabilitacji leczniczej (stacjonarnej i ambulatoryjnej, dziennej). Aktualnie jest 591 łóżek, a powinno być 728. Jednostki rehabilitacji leczniczej w szpitalach ogólnych są zlokalizowane na terenie 7 powiatów. Niewystarczającą dostępność do świadczeń rehabilitacji leczniczej stwierdza się w szczególności w aglomeracji szczecińskiej.
15. Niewystarczająca liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych. Aktualnie jest 6 łóżek a powinno być co najmniej 60. W subregionie koszalińskim, który stanowi drugi specjalistyczny ośrodek medyczny w województwie zachodniopomorskim nie funkcjonuje opieka geriatryczna jako samodzielna dziedzina medyczna.

16. Niewystarczający dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży. Aktualnie jest 32 łóżka a powinno być 64.
17. Brak Centów Zdrowia Psychicznego jako jednostek integrujących różne formy psychiatrycznej opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na terenie powiatów.
18. Odczuwalny jest niedobór lekarzy specjalistów w zakresie neonatologii, geriatrici, ratownictwa medycznego, psychiatrii dzieci i młodzieży oraz psychologów ze specjalizacją w zakresie psychologii klinicznej. Zmniejsza się zatrudnienie pielęgniarek i położnych, szczególnie w szpitalach.
19. Lecznictwo uzdrowiskowe w województwie zachodniopomorskim jest dobrze rozwinięte, lecz wymaga modernizacji. Status uzdrowisk posiada 5 miejscowości: Świnoujście, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Połczyn Zdrój i Dąbki (gmina Darłowo). W roku 2010 działalność uzdrowiskową prowadziło 57 placówek lecznictwa uzdrowiskowego i sanatoryjnego. Sanatoria i uzdrowiska posiadają łącznie 11 354 łóżek: m. Świnoujście (1 402), powiat kamieński (743), kołobrzegi (6 091), koszaliński (391), sławieński (1 767), świdwiński (96). W 2010 roku z leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji skorzystało 188 402 kuracjuszy stacjonarnych i 18 988 pacjentów ambulatoryjnych.
20. System Państwowego Ratownictwa Medycznego w województwie zachodniopomorskim jest niecałkowicie ukształtowany. Składa się z 79 zespołów ratownictwa medycznego i 7 szpitalnych oddziałów ratunkowych, planowane jest uruchomienie co najmniej 5 kolejnych SOR. Z systemem współpracują oddziały szpitalne np.: neurochirurgia, leczenie ciężkich oparzeń, chirurgia urazowo-ortopedyczna. Kolejną jednostką organizacyjną systemu ratownictwa medycznego powinno być centrum urazowe, którego województwo zachodniopomorskie (i świętokrzyskie) nie posiada (w Polsce funkcjonuje 14 centrów urazowych). Ważna jest bezpośrednia dostępność do lądowiska dla śmigłowców z możliwością lądowań nocnych. W 2012 r. tylko jeden SOR (w Gryficach) dysponował całodobowym lądowiskiem w pełni spełniającym obowiązujące wymogi.
21. Infrastruktura szpitali wymaga modernizacji i doposażenia, dostosowania pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych do standardów technicznych i sanitarnych. Dostosowanie obiektów i urządzeń podmiotów leczniczych do wymogów fachowo – sanitarnych i warunków ogólnobudowlanych, zostało już częściowo zrealizowane, ale wciąż w tym zakresie są duże potrzeby. Jednostki ochrony zdrowia w większości nie są nowymi obiektami, stąd też nie spełniają aktualnych wymogów mających na celu poprawę ich stanu energetycznego. Wiele jednostek zlokalizowanych jest w obiektach zabytkowych lub będących pod opieką konserwatorów zabytków. Część podmiotów leczniczych położona jest na chronionych terenach parkowych.
22. Wyposażenie szpitali w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny jest niewystarczające, w szczególności w opiece stacjonarnej. W 2010 roku na terenie województwa funkcjonowało m.in.: 6 rezonansów magnetycznych, 16 tomografów komputerowych, 4 angiografy, 21 mammografów. Większość pracowni zlokalizowana jest w w Szczecinie i Koszalinie. Rozmieszczenie podyktowane jest występowaniem wysokospecjalistycznych ośrodków na danym terenie oraz dostępnością kadry medycznej o określonych kwalifikacjach. Nadal są duże potrzeby w zakresie wyposażenia w aparaturę w celu dostosowania do standardów europejskich.
23. Informatyzacja podmiotów leczniczych jest niewystarczająca. Obszar infrastruktury technicznej w jednostkach opieki zdrowotnej cechuje niedostateczne spełnienie wymogów koniecznych do obsługi telemedycyny oraz do wymiany danych z systemami centralnymi. Sieci szkieletowe w

podmiotach leczniczych nie spełniają wymaganych standardów przepustowości, bezawaryjności oraz skalowalności. Niewystarczający jest stopień zastosowania dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej, natomiast dobrze upowszechnione jest elektroniczne przechowywanie wyników badań laboratoryjnych oraz obrazowych.

2.5. POTENCJAŁY I BARIERY ROZWOJU W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA

POTENCJAŁY	BARIERY
<ul style="list-style-type: none"> • Rozwinięta infrastruktura opieki zdrowotnej specjalistycznej i wysokospecjalistycznej • Częściowo zmodernizowana i wyremontowana baza lokalowa zakładów opieki zdrowotnej • Duży wachlarz specjalizacji wśród kadr medycznych • Aktywność organizacji pozarządowych w realizacji profilaktyki i promocji zdrowia. • Zainteresowanie wysokokwalifikowanej kadry, w tym lekarzy specjalistów wdrażaniem rozwiązań innowacyjnych • Rozwijająca się sieć telemedyczna • Funkcjonujące uczelnie wyższe • Możliwość różnych form organizacyjnych i prawnych w realizacji świadczeń zdrowotnych • Położenie geograficzne (turystyczne, tranzytowe, transgraniczne) wpływające na większy popyt na świadczenia zdrowotne 	<ul style="list-style-type: none"> • Niewystarczające środki finansowe na modernizację i doposażenie ośrodków specjalistycznej opieki zdrowotnej. • Limitowanie świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. • Niedobór lekarzy specjalistów w niektórych dziedzinach medycznych • Trudności w konsolidowaniu podmiotów leczniczych m.in. w zakresie zabezpieczenia usług logistycznych. • Brak systemu koordynacji i współpracy pomiędzy podmiotami realizującymi zadania w zakresie w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia • Brak spójności podejmowanych działań i współpracy pomiędzy jednostkami centralnymi, regionalnymi i lokalnymi • Zbyt wolne wprowadzanie technologii informacyjnych i komunikacyjnych w jednostkach opieki zdrowotnej.

2.6. ANALIZA SWOT

PROMOCJA I PROFILAKTYKA ZDROWOTNA

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> – Doświadczenie w realizacji projektów i promowanie dobrych praktyk – Istniejący system prawny określający obowiązki i kompetencje jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. – Dostępny nowoczesny sprzęt medyczny do wczesnego diagnozowania chorób – Zainteresowanie różnych podmiotów działalnością profilaktyczną i promocją zdrowia 	<ul style="list-style-type: none"> – Zbyt mała populacja mieszkańców objęta badaniami profilaktycznymi – Brak wystarczającej ilości środków finansowych na realizację kompleksowych projektów profilaktycznych obejmujących całe województwo – Nierówna dostępność do usług zdrowotnych, w tym terapii uzależnień. – Niewystarczająca sprawność i struktura systemów umożliwiających współpracę pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia i innymi instytucjami w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia – Niewystarczająca diagnostyka i profilaktyka w grupach ryzyka HIV/AIDS i STD – Niewystarczające, mało wiarygodne narzędzia do analizy i badania zjawiska uzależnień oraz efektów przeciwdziałania im – Niedostateczne przystosowanie kadr medycznych do nowych możliwości w zakresie prewencji zdrowotnej
SZANSE	ZAGROŻENIA

<ul style="list-style-type: none"> - Możliwość różnych form organizacyjnych i prawnych /NGO/ w realizacji promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej - Wymiana doświadczeń i rozwój współpracy zagranicznej w zakresie zapobiegania chorobom - Rosnąca świadomość społeczna w zakresie zapobiegania chorobom gwarantująca powodzenie projektów 	<ul style="list-style-type: none"> - Położenie przygraniczne (turystyczne, tranzytowe) sprzyjające rozpowszechnianiu się zakażeń - Brak stałego systemowego finansowania organizacji pozarządowych - Brak koordynacji w prowadzeniu programów profilaktycznych - Brak oferty działań pomocowych z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnych. - Brak ośrodka/oferty kształcenia specjalistycznego w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom na terenie regionu.
---	---

ROZWÓJ TECHNOLOGII, W TYM INFORMACYJNO-KOMUNIKACYJNYCH W OCHRONIE ZDROWIA

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost ilości dostępnych węzłów sieci teleinformatycznych - Funkcjonowanie w regionie ośrodków badawczo-naukowych wykorzystujących nowe technologie, w tym technologie w zakresie teleinformatyki - Zainteresowanie wysokokwalifikowanej kadry, w tym lekarzy specjalistów do wdrażania rozwiązań innowacyjnych - Rozpoczęte wdrażanie sieci telemedycznej - Stopniowe uchwalanie odpowiednich regulacji ustawowych z zakresu e-Zdrowia - Wzrost roli społeczeństw informacyjnych - Wzrost świadomości wśród kierowników jednostek ochrony zdrowia o długofalowych korzyściach wynikających z wdrożenia i stosowania nowych rozwiązań z zakresu technologii informacyjno-komunikacyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> - Niedostateczne źródła finansowania nowych technologii - Brak spójności podejmowanych działań i współpracy pomiędzy jednostkami centralnymi, region i lokalnymi - Słaba znajomość obsługi systemów teleinformatycznych wśród personelu medycznego - Lęk przed wzrostem i stopniem trudności nowych zadań wynikających z wprowadzania do jednostek systemów informatycznych - Brak wizji bezpośredniego przełożenia poniesionych nakładów finansowych w technologii informacyjno-komunikacyjne na zauważalne korzyści - Ograniczone środki finansowe jednostek ochrony zdrowia na wdrażanie technologii informacyjno-komunikacyjnych - Osobista niechęć części pracowników i kierowników poszczególnych jednostek do korzystania z nowych systemów teleinformatycznych
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Rozpoczęta budowa regionalnych sieci teleinformatycznych nowej generacji - Wzrost zainteresowania pacjentów możliwością poszukiwania informacji o ochronie zdrowia w Internecie i innych formach - Zainteresowanie podwyższania kwalifikacji w zakresie stosowania technologii informacyjno-komunikacyjnych w ochronie zdrowia - Szybka popularyzacja stosowania technologii teleinformatycznych, nie tylko w ochronie zdrowia, wymuszająca wzrost ilości sprzętu komputerowego będącego w posiadaniu użytkowników - Możliwość uruchomienia cyklu szkoleń finansowanych także ze środków unijnych, dotyczących podstawowej obsługi narzędzi informatycznych - Możliwość pozyskiwania środków finansowych na informatyzację z różnych źródeł 	<ul style="list-style-type: none"> - Wysokie koszty związane z wdrażaniem technologii medycznych i rozwiązań z zakresu e-usług w ochronie zdrowia - Niewystarczające wsparcie finansowe jednostek na inwestycje w zakresie rozwiązań innowacyjnych i technologii informacyjno-komunikacyjnych - Brak programów umożliwiających samo dokształcanie się pacjentów i kadry medycznej w zakresie ochrony zdrowia za pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych - Niedostosowanie systemu edukacji personelu medycznego do aktualnych potrzeb związanych z rozwojem technologii informacyjno-komunikacyjnych i stosowaniem jego rozwiązań w medycynie - Brak jednoznacznych uwarunkowań prawnych, określających rolę poszczególnych organów administracyjnych a także organów systemu

<ul style="list-style-type: none"> - Uruchomienie na poziomie centralnym projektu "Program Informatyzacji Ochrony Zdrowia" - Funkcjonowanie uczelni wyższych wykorzystujących technologie teleinformatyczne - Realizacja projektów P1 i P4 przez CSIOZ - Stopniowy wzrost świadomości społecznej w zakresie korzyści czerpanych ze stosowania nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia 	<p>ochrony zdrowia w procesie budowy e-Zdrowia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brak jednolitego ustawodawstwa i wszystkich wymaganych rozporządzeń
---	--

ZASOBY I DOSTĘPNOŚĆ SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ul style="list-style-type: none"> - Funkcjonujące podmioty lecznicze w województwie z dostateczną liczbą łóżek szpitalnych ogółem - Znaczne wyposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny zwłaszcza w dużych ośrodkach - Istniejące wysokospecjalistyczne ośrodki medyczne - Duże zasoby lecznictwa uzdrowiskowego - Poprawiająca się efektywność zarządzania w sektorze ochrony zdrowia - Umiejętność sprawnego dostosowania się do potrzeb na rynku usług medycznych - Częściowo zmodernizowana i wyremontowana baza lokalowa zakładów opieki zdrowotnej - Doświadczenie w funkcjonowaniu na rynku usług medycznych w ciągle zmieniającym się otoczeniu prawnym - Doświadczenie w aplikowaniu środków unijnych oraz z innych źródeł - Outsourcing usług pomocniczych 	<ul style="list-style-type: none"> - Nieprawidłowa struktura łóżek leczenia krótkoterminowego, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz rehabilitacji leczniczej - Nierównomierne rozmieszczenie placówek ambulatoryjnej opieki zdrowotnej na terenie województwa - Nierównomierne rozmieszczenie aparatury wysokospecjalistycznej na terenie województwa - Niedostateczne wykorzystanie posiadanych zasobów szpitalnych - Brak placówki/oferty leczenia dzieci i młodzieży z tzw. „podwójną diagnozą” uzależnionej od substancji psychoaktywnych i zaburzeniami psychicznymi - Brak psychiatrycznej opieki środowiskowej - Brak wielospecjalistycznej placówki opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem - Niepełne dostosowanie pomieszczeń do wymogów techniczno-sanitarnych z powodu zabytkowych i przestarzałych budynków podmiotów leczniczych - Niedostatecznie przygotowanie części kadry zarządzającej podmiotami leczniczymi do nowych możliwości rozwojowych - Brak motywacji pracowników jednostek do podnoszenia jakości usług medycznych - Niedostateczna dostępność kadr medycznych do kształcenia podyplomowego - Wewnętrzny opór pracowników szpitali przed zmianami - Mało zaawansowany stopień przekształceń własnościowych
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ul style="list-style-type: none"> - Wzrost świadomości kadry zarządzającej jednostek - Społeczna akceptacja potrzeby wprowadzenia reform systemu ochrony zdrowia - Wielorodność usług wysokospecjalistycznych w jednostkach publicznych i niepublicznych - Możliwość różnych form organizacyjnych i prawnych w realizacji świadczeń zdrowotnych - Położenie geograficzne (turystyczne, tranzytowe, transgraniczne) wpływające na 	<ul style="list-style-type: none"> - Brak stabilizacji ze względu na zmieniające się otoczenie prawne - Rozdrobnienie środków finansowych Narodowego Funduszu Zdrowia na usługi wysokospecjalistyczne - Niewłaściwy system zarządzania w opiece zdrowotnej - Brak środków finansowych na wdrażania nowoczesnych i innowacyjnych rozwiązań w zakresie aparatury medycznej

<p>większy popyt na świadczenia zdrowotne</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nowe możliwości finansowania w nowym okresie programowania ze wsparciem środków UE - Możliwość wymiany doświadczeń i realizacji wspólnych projektów transgranicznych z partnerami niemieckimi - Współpraca podmiotów leczniczych we tożsamy dziedzinach funkcjonowania (np. wspólne zakupy, wymiana doświadczeń) - Wzrost atrakcyjności turystycznej, większa migracja ludzi – wpływ na zwiększenie popytu na usługi zdrowotne - Wielorodność specjalistów w zakresie dziedzin medycznych - Wdrożenie systemu skutecznej motywacji do pracy i szkolenia w zakresie etyki zawodowej 	<ul style="list-style-type: none"> - Znaczna dekapitalizacja sprzętu i aparatury medycznej - Niewystarczające środki finansowe na rozwój bazy medycznej, która będzie zabezpieczać wszystkie potrzeby zdrowotne - Brak płynności finansowej jednostek do realizacji dużych inwestycji - Brak stabilizacji w finansowaniu bieżących świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych prowadzących do zadłużanie się podmiotów leczniczych. - Niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów w niektórych dziedzinach medycznych - Niewystarczająca liczba pielęgniarek i położnych - Brak ośrodka/oferty kształcenia specjalistycznego w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom na terenie regionu. - Niewystarczająca liczba osób z kwalifikacjami i uprawnieniami do prowadzenia terapii uzależnień
---	---

CZĘŚĆ WYKONAWCZA

Ochrona zdrowia społeczeństwa jest ważnym obszarem społecznym i gospodarczym województwa i kraju. Uwzględniając zarówno unijne i krajowe cele rozwojowe jak i uwarunkowania demograficzno-epidemiologiczne województwa zachodniopomorskiego, a także posiadane zasoby opieki zdrowotnej wyodrębniono następujące cele główne, priorytety i działania najważniejsze do realizacji z punktu widzenia rozwoju ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego w przyszłym okresie programowania.

CELE GŁÓWNE:

1. Cel główny:

Podnoszenie wiedzy i świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób.

Promocja i ochrona zdrowia ludzi w ciągu całego życia i redukcja występowania głównych chorób i urazów oraz złagodzenie ich następstw to główne cele wspierające wysiłki, które zapewniają poprawę stanu zdrowia populacji. m.in. zdrowy start życiowy - zdrowie od urodzenia, zdrowie młodych ludzi, zdrowie ludzi starszych, poprawa zdrowia psychicznego, redukcja chorób zakaźnych, redukcja chorób niezakaźnych, redukcja urazów powstałych w wyniku przemocy i wypadków oraz redukcja skutków nadużywania alkoholu, palenia tytoniu i zażywania narkotyków. Realizacja szeroko zakrojonych działań w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia poprawi ogólny stan zdrowotności mieszkańców województwa, który ma wpływ na aktywność zawodową i społeczną oraz wydłużenie życia.

Priorytet 1.1. Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.

Kraje członkowskie WHO w Światowej Deklaracji Zdrowia – Zdrowie 21 – Zdrowie Dla Wszystkich w XXI wieku, zobowiązały się do podejmowania działań w celu odwrócenia i powstrzymania pogarszających się trendów w stanie zdrowia ludności. Promocja i ochrona zdrowia ludzi w ciągu całego życia i redukcja występowania głównych chorób i urazów oraz złagodzenie ich następstw to dwa główne cele wspierające wysiłki, które zapewniają poprawę stanu zdrowia populacji.

Dla Regionu Europejskiego ustalono 21 zadań, czyli kwintesencję polityki europejskiej w ochronie zdrowia dające możliwości poprawy stanu zdrowia populacji i redukcji ryzyka zdrowotnego, w tym m.in. zdrowy start życiowy - zdrowie od urodzenia, zdrowie młodych ludzi, zdrowie ludzi starszych, poprawa zdrowia psychicznego, redukcja chorób zakaźnych, redukcja chorób niezakaźnych, redukcja urazów powstałych w wyniku przemocy i wypadków oraz redukcja skutków nadużywania alkoholu, palenia tytoniu i zażywania narkotyków. Wszystkie te problemy zdrowotne dotyczą także województwa zachodniopomorskiego. Dlatego należy podjąć szeroko zakrojone działania w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki zdrowotnej, aby poprawić ogólny stan zdrowotności mieszkańców województwa, który ma wpływ na aktywność zawodową i społeczną społeczeństwa.

2. Cel główny:

Poprawa jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia, zwiększających poziom bezpieczeństwa i satysfakcji pacjentów.

System opieki zdrowotnej powinien być nowoczesny, elastyczny i stabilny, skierowany na dążenie do jak najlepszej jakości usług medycznych przy racjonalnym wydatkowaniu dostępnych środków finansowych. Służyć temu powinno zapewnienie równej dostępności do dobrze wyposażonych, zorganizowanych i zarządzanych podmiotów leczniczych. Doskonalenie systemu opieki zdrowotnej powinno być w szczególności ukierunkowane na poprawę jakości opieki perinatalnej, opieki nad dziećmi i młodzieżą, osobami starszymi, osobami z zaburzeniami psychicznymi, poprawę jakości

ratownictwa medycznego, lecznictwa chorób zakaźnych. Zapewnienie skuteczności leczenia i uzyskanie wysokiego poziomu zadowolenia pacjentów będzie uwarunkowane odpowiednią infrastrukturą medyczną i kompetencjami zawodowymi kadr ochrony zdrowia. Dbałości wymaga utrzymanie w województwie zachodniopomorskim wysokiego poziomu usług medycznych w specjalizacjach o charakterze ponadregionalnym, takich jak: transplantologia narządów, leczenie ciężkich oparzeń, radioterapia i nowoczesne leczenie nowotworów oraz zastosowanie genetyki w procesie leczenia.

Priorytet 2.1. Wzmocnienie potencjału opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju lecznictwa wysokospecjalistycznego oraz infrastruktury medycznej.

Nieustanny postęp w poszczególnych dziedzinach medycznych, zmieniająca się organizacja ochrony zdrowia i sposób jej finansowania wymusza potrzebę dostosowania wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej do potrzeb społecznych. Stale istniejącym problemem są niewystarczające środki finansowe, które w pewnym stopniu ograniczają dostęp do świadczeń oraz wprowadzanie niektórych nowych metod leczenia i technologii medycznych. Wobec istniejących ograniczeń ekonomicznych w pierwszej kolejności należy planować rozwój tych świadczeń, które mogą przynieść największy pożytek zdrowiu społeczeństwa. Na terenie województwa zachodniopomorskiego ukształtowały się wprawdzie ośrodki specjalizujące się w niektórych dziedzinach, lecz zauważa się potrzebę ich optymalnego ukształtowania, wykorzystania i skoordynowania. Działania w tym zakresie muszą mieć nadany kierunek i cele do osiągnięcia w przyszłości, aby wzmocnić i optymalnie rozwinąć oraz skoncentrować infrastrukturę wysokospecjalistycznej opieki zdrowotnej w subregionach. Dotyczy to zwłaszcza opieki medycznej w zakresie neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, kardiologii inwazyjnej, leczenia ciężkich oparzeń, leczenia urazów, wielospecjalistycznego ośrodka leczenia dzieci oraz leczenia chorób zakaźnych.

Ponadto, Priorytet ten obejmuje również realizacji zadań związanych z utrzymaniem dobrego stanu obiektów podmiotów leczniczych, a w szczególności szpitali (działania odtworzeniowe i nowe objekty). Prawidłowe funkcjonowanie podmiotów leczniczych, wymaga zapewnienia należytych warunków technicznych i sanitarnych zwłaszcza pomieszczeń szpitalnych. Modernizacje powinny dotyczyć także infrastruktury ciepłowniczej, wodociągowej i energetycznej i zwiększenia bezpieczeństwa energetycznego w szpitalach. Renowacje powinny uwzględniać objekty zabytkowe i tereny przyległe do jednostek opieki zdrowotnej.

Priorytet 2.2. Podniesienie poziomu zarządzania podmiotami leczniczymi, zwiększającego efektywność wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej.

Działanie ma celu wprowadzanie nowoczesnych form zarządzania opieką zdrowotną i podmiotami leczniczymi. Realizacja działania powinna polegać na wspieraniu inicjatyw wprowadzania nowych rozwiązań organizacyjnych w jednostkach opieki zdrowotnej oraz działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie sposobów zarządzania. Powinny być wspierane także działania naprawcze, reorganizacyjne i procesy restrukturyzacyjne prowadzące do wzrostu efektywności i stabilizacji ekonomicznej. Możliwe jest przekształcanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) w spółki kapitałowe oraz łączenie (konsolidacja) jednostek opieki zdrowotnej. Wprowadzane zmiany powinny przynosić wymierne korzyści, zarówno medyczne, jak i pozamedyczne, z których najważniejsze są: kompleksowość postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, zapewnienie wysokiego standardu leczenia i pobytu pacjentów oraz liczby łóżek i optymalizacja ich wykorzystania.

Realizacja Priorytetu polegać będzie również na wspieraniu inicjatyw wprowadzania nowych rozwiązań organizacyjnych w jednostkach opieki zdrowotnej oraz działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie sposobów zarządzania. Powinny być wspierane także działania naprawcze, reorganizacyjne i procesy restrukturyzacyjne prowadzące do wzrostu efektywności i stabilizacji ekonomicznej. Możliwe jest przekształcanie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (SPZOZ) w spółki kapitałowe oraz łączenie (konsolidacja) jednostek opieki zdrowotnej. Wprowadzane zmiany powinny przynosić wymierne korzyści, zarówno medyczne, jak i

pozamedyczne, z których najważniejsze są: kompleksowość postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, zapewnienie wysokiego standardu leczenia i pobytu pacjentów oraz liczby łóżek i optymalizacja ich wykorzystania

Priorytet 2.3. Rozwój regionalnych zasobów kadrowych w ochronie zdrowia zmierzających do standaryzacji i wzrostu jakości usług.

Zasadnicze znaczenie dla właściwego funkcjonowania opieki zdrowotnej mają umiejętności i wiedza personelu medycznego i kadry zarządzającej placówkami medycznymi. Według zasady zalecanej w strategiach rozwoju unijnych i krajowych uczyć się należy przez całe życie. Tym większego znaczenia nabiera doskonalenie zawodowe pracowników opieki zdrowotnej w kontekście potrzeby zapewnienia wysokiej jakości opieki nad pacjentem. Zapotrzebowanie na szkolenia dostrzegane jest zarówno w zakresie zarządzania podmiotem leczniczym i organizacją pracy, jak i w zakresie umiejętności psychospołecznych, etyki zawodowej oraz doskonalenia opieki medycznej, w tym m.in. przeciwdziałania zakażeniom szpitalnym i powikłaniom w procesie leczenia.

Umiejętności i kwalifikacje kadr zarządzających w ochronie zdrowia są kluczowymi elementami w tworzeniu odpowiednich warunków do osiągnięcia wysokiej jakości i efektywności realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej przez poszczególne podmioty lecznicze..

Priorytet 2.4 Rozwój opieki zdrowotnej nad osobami przewlekle chorymi i starszymi

Wieloletnie analizy demograficzne wykazują tendencje stałego wzrostu liczebności populacji w wieku poprodukcyjnym. Wydłużenie się średniej długości życia skutkuje wzrostem chorobowości i niepełnosprawności oraz zwiększeniem liczby osób niesamodzielnymi. W związku z tym istnieje potrzeba dostosowywania systemu ochrony zdrowia do aktualnych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Wyznaczenie kierunków rozwoju w tym zakresie wynika również z potrzeby prowadzenia racjonalnej polityki zdrowotnej w zakresie dążenia do efektywności ekonomicznej systemu i racjonalnego wykorzystania możliwości posiadanych zasobów opieki zdrowotnej. Zakres Priorytetu obejmuje również opiekę hospicyjną, geriatryczną i rehabilitację leczniczą.

W opiece zdrowotnej nad osobami w wieku podeszłym przewiduje się tworzenie kilku form opieki medycznej, tj.: krótkoterminowej opieki specjalistycznej w oddziałach geriatrycznym oraz opieki długoterminowej dla przewlekle chorych w oddziałach/zakładach opiekuńczych i w opiece dziennej i domowej. Opieka zdrowotna nad osobami w wieku podeszłym powinna odbywać się w ścisłym współdziałaniu z jednostkami pomocy społecznej.

Priorytet 2.5 Usprawnienie opieki zdrowotnej nad kobietą i dzieckiem.

Potrzeba poprawienia jakości opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem w województwie zachodniopomorskim wynika z utrzymującego się zbyt wysokiego wskaźnika umieralności niemowląt, częstości wcześniactwa oraz częstości występowania wrodzonych wad rozwojowych i zaburzeń zdrowotnych u dzieci starszych. Wprowadzenie trójstopniowej opieki perinatalnej umożliwiło obniżenie umieralności noworodków, w tym obniżenie granicy przeżycia. Bardzo ważnym jest nadal doskonalenie dostępności do odpowiedniego sprzętu i aparatury medycznej. Inkubatory wysokiej klasy do leczenia noworodków i aparatura monitorująca podstawowe funkcje życiowe oraz nowe metody sztucznej wentylacji, a także nowe możliwości diagnostyczno-terapeutyczne i nowe techniki operacyjne zmniejszają umieralność w tej grupie dzieci, jak też zmniejszają ryzyko występowania odległych powikłań. Jednak jedynym z głównych problemów są niedostateczne środki finansowe, które ograniczają wprowadzanie nowych metod leczenia, nowych technologii i niektórych usług medycznych.

W województwie zachodniopomorskim należy wzmocnić i rozwinąć specjalistyczną opiekę okołoporodową oraz specjalistyczne leczenie dzieci i młodzieży na poziomie regionu i subregionów. Utworzenie Centrum Opieki Nad Kobieta i Dzieckiem zapewni dostęp do kompleksowych wysokospecjalistycznych usług medycznych w jednym miejscu obejmującej możliwości transportu oraz dostęp do nowoczesnej bazy diagnostyczno – terapeutycznej i zasobów profesjonalnej kadry

medycznej. Ze względu na jeden z większych problemów zdrowotnych występujących wśród dzieci i młodzieży województwa zachodniopomorskiego, należy zadbać o dostępność i prawidłowe funkcjonowanie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji zaburzeń i wad rozwojowych dzieci i młodzieży.

Priorytet 2.6 Wsparcie rozwoju wielostronnej, zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Dane epidemiologiczne wskazują na stały wzrost zachorowań na choroby psychiczne. Wzrasta zarówno liczba leczonych w poradniach zdrowia psychicznego, jak i leczonych w oddziałach psychiatrycznych i odwykowych. Taka sytuacja wymaga podjęcia szeroko zakrojonych wielosektorowych działań poprawiających funkcjonowanie różnorodnych form opieki zdrowotnej i pomocy społecznej na rzecz osób z zaburzeniami psychicznymi. Podejmowane działania, mają na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego i poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, a w konsekwencji przyczynić się do poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa.

Potrzeby ludności województwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i możliwości rozwoju nowych form opieki psychiatrycznej określa „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015” oraz lata następne.

Priorytet 2.7 Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego

Na terenie województwa planowanie, organizowanie, koordynowanie systemu oraz nadzór nad system ratownictwa medycznego jest zadaniem Wojewody. Jednostkami systemu są szpitalne oddziały ratunkowe i zespoły ratownictwa medycznego, podlegające różnym podmiotom tworzącym, są nimi jednostki samorządu terytorialnego, Pomorski Uniwersytet Medyczny i spółki prawa handlowego.

Niezależnie od statusu właścicielskiego podmiotów leczniczych systemu ratownictwa medycznego konieczna jest poprawa i utrzymanie wysokiej jakości świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego. Wymaga to dalszego udoskonalenia infrastruktury i wyposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych, budowy lądowisk sanitarnych, zakup nowych ambulansów ratunkowych, miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego oraz ulepszanie teletransmisji danych medycznych. Istnieje potrzeba realizacji regularnych zakupów inwestycyjnych i prac adaptacyjnych, które pozwolą na zastosowanie nowoczesnych technologii medycznych, w tym wyposażenie w nową aparaturę medyczną, sprzęt do teletransmisji danych medycznych oraz dostosowanie do obowiązujących wymogów, norm i standardów. Dotychczas, przy zakupie nowych ambulansów medycznych z powodzeniem korzystano ze środków ZPORR i POLiŚ.

3. Cel główny:

Wspieranie rozwiązań innowacyjnych, badań naukowych i rozwoju technologii medycznych w ochronie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem współpracy z ośrodkami badawczo-naukowymi.

Nowoczesne technologie medyczne i technologie informacyjno-komunikacyjne, w tym usługi w zakresie e-Zdrowia stanowią w ochronie zdrowia rdzeń nowoczesnych strategii rozwoju opieki zdrowotnej i kształtowania wysokiego poziomu usług medycznych. Systematyczne wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań w ochronie jest istotnym obszarem działań sprzyjających utrzymaniu i podnoszeniu jakości i skuteczności wszelkich procesów medycznych. Zastosowanie innowacyjnych rozwiązań w ochronie zdrowia powinno przebiegać w układzie powiązań obejmującym instytucje naukowo-badawcze, rządowe, administrację publiczną, samorządy terytorialne, podmioty lecznicze i uczelnie wyższe.

Priorytet 3.1. Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych

Zastosowanie nowoczesnych technologii medycznych w ochronie zdrowia oraz technologii informacyjno-komunikacyjnych powinno być jednym z priorytetowych przedsięwzięć rozwojowych

ochrony zdrowia. Szansę na utrzymanie wysokiego poziomu wysokospecjalistycznych usług zdrowotnych mają te podmioty lecznicze, które wprowadzają i stosują nowatorskie metody diagnozowania i nowoczesne schematy leczenia z jednoczesnym wykorzystaniem technologii informatyczno-komunikacyjnych. Należy większą rolę przywiązywać do współzależności między potrzebami, możliwościami, dostępnością do źródeł finansowania oraz późniejszym optymalnym wykorzystaniem wdrożonych technologii medycznych.

Wyposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesną aparaturę medyczną i współpracujące z nimi urządzenia komputerowe wpłyną na zwiększenie poziomu niezawodności procesu diagnostycznego i terapeutycznego. Nowoczesne rozwiązania umożliwią stworzenie obrazu diagnostycznego w formie cyfrowej i teletransmisję danych medycznych oraz ułatwią przeprowadzanie zabiegów chirurgicznych. Obrazy tworzone, przetwarzane i wyświetlane wyłącznie w formie elektronicznej mają optymalną jakość. Nowe technologie umożliwią szybkie udostępnienie wyniku badania lekarzowi prowadzącemu terapię pacjenta oraz analizę porównawczą poprzez dostępność do wcześniejszych wyników badań pacjenta. Wysokospecjalistyczna aparatura medyczna poprawi wykrywanie i wczesne rozpoznawanie chorób, w tym nowotworowych oraz przyczyni się do optymalizacji leczenia w sposób małoinwazyjny.

Priorytet 3.2 Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych.

Realizacja działania ma dążyć do stworzenia spójnego systemu realizacji zadań ochrony zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego dla mieszkańców województwa. Jednym z istotnych zadań jest rozwój nowoczesnych technologii informatycznych, które będą służyć pacjentom znacząco usprawniając procesy leczenia. Zastosowanie usług cyfrowych w ochronie zdrowia podniesienie jakości i dostępność świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa. Zadania w tym zakresie systematyzuje program „Kierunki rozwoju e-Usług w ochronie zdrowia w Województwie Zachodniopomorskim na lata 2011 – 2020”. Dokument nakreśla kierunki, służące osiągnięciu lepszego dostępu mieszkańców województwa do informacji z zakresu ochrony zdrowia, poprawie efektywności systemu ochrony zdrowia w zakresie elektronicznego obiegu dokumentacji, praktycznej realizacji budowy interoperacyjnych rozwiązań IT w ochronie zdrowia oraz poprawie efektywności wydatkowania środków publicznych na finansowanie ochrony zdrowia. Ważnym elementem jest zastosowanie technologii teleinformatycznych w e-Zdrowiu czyli połączenie elementów telekomunikacji, informatyki i medycyny w zapobieganiu różnym chorobom, w ich diagnostyce oraz leczeniu, a także w monitorowaniu stanu zdrowia pacjenta oraz w szeroko pojętej prewencji zdrowotnej.

1. UKŁAD WYKONAWCZY PROGRAMU STRATEGICZNEGO - OCHRONA ZDROWIA

Cele	Priorytety	Działania	ZAKRES DZIAŁANIA
1. Podnoszenie wiedzy i świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób	1.1. Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	1.1.1. Wspieranie programów profilaktyki chorób układu krążenia	Działanie powinno obejmować m.in. edukację zdrowotną na temat sposobów zapobiegania chorobom naczyniowo-sercowym, w tym udarom mózgowym, wczesne wykrywanie symptomów i predyspozycji na zachorowanie, edukację lekarzy rodzinnych w zakresie rozpoznania typowych objawów choroby wieńcowej oraz czynników ryzyka, możliwości diagnostycznych oraz leczniczych, działalność telefonicznego punktu konsultacyjnego, wizyty konsultacyjne dla pacjentów według indywidualnych wskazań. Rekomendowane będą również projekty o tematyce profilaktyki chorób układu sercowo – naczyniowego, którego celem powinno być dotarcie do chorych z typowym wywiadem dolegliwości wieńcowych z miejscowości województwa zachodniopomorskiego pozbawionych specjalistycznej opieki kardiologicznej, a także poprawa dostępności do nieinwazyjnej i inwazyjnej diagnostyki chorób układu krążenia.
		1.1.2. Wspieranie programów profilaktyki chorób nowotworowych	Realizacja działania powinna opierać się na realizacji programów w obszarach: profilaktyki pierwotnej nowotworów złośliwych, czyli zapobiegania chorobom nowotworowym poprzez kontrolowanie czynników ryzyka ich wystąpienia w odniesieniu do osób narażonych oraz zapobiegania konkretnym nowotworom poprzez ich wczesne wykrycie i leczenie, profilaktyki trzeciorzędowej skoncentrowanej na zahamowaniu postępu choroby i ograniczeniu powikłań.

1.1.3.	Wspieranie programów przeciwdziałania chorobom zakaźnym, w tym HIV/AIDS i STD.	Zakres działań powinien obejmować: programy stałego monitorowania i zapobiegania nowym zakażeniom wirusem HIV i innych chorób przenoszonych drogą płciową, wspieranie działalności punktów konsultacyjno-diagnostycznych, telefonicznego punktu konsultacyjnego dla osób zarażonych HIV oraz chorujących na AIDS, prowadzenie działań edukacyjno-profilaktycznych wśród osób szczególnie narażonych oraz wspieranie programów szczepień przeciwko grypie, HPV i innych chorób zakaźnych.
1.1.4.	Wspieranie programów promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, ze szczególnym uwzględnieniem przeciwdziałania uzależnieniu	Działanie to ukierunkowane jest na wsparcie i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, a także promocję zdrowia psychicznego. Wszystkie programy realizowane w tym zakresie powinny wpisywać się w przyjęty przez Sejmik Województwa Zachodniopomorskiego dokument pn.: „Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Zachodniopomorskiego na lata 2011-2015”, który ukierunkowany jest na zapewnienie mieszkańcom województwa zachodniopomorskiego równego dostępu do różnych form leczenia i opieki psychiatrycznej, stąd zabezpieczenie ich realizacji stanowi ważny element polityki zdrowotnej województwa.
1.1.5.	Wspieranie programów zapobiegania wypadkom i urazom.	Programy rekomendowane powinny dotyczyć prowadzenia działań edukacyjnych w placówkach wychowawczych skierowanych do nauczycieli i dzieci oraz programów edukacyjnych dla dorosłych. Proponowana tematyka to: najczęstsze zagrożenia, bezpieczne korzystanie z kąpielisk, bezpieczna droga do szkoły, właściwa organizacja bezpiecznego miejsca zabawy i nauki.

1.1.6.	Wspieranie programów promujących dojrzałe macierzyństwo w czasie ciąży, porodu i połogu.	W ramach działania powinna być realizowana edukacja dla kobiet przygotowujących się do porodu oraz przyszłych rodziców w celu podnoszenia wiedzy przyszłych rodziców, promocji świadomego rodzicielstwa i innych działań edukacyjnych przygotowujących do opieki nad małym dzieckiem.
1.1.7.	Wspieranie programów profilaktycznych w zakresie chorób przewlekłych i geriatrycznych.	Wdrażanie profilaktyki w celu wykrycia chorób we wczesnym stadium rozwoju, co pozwoli na uniknięcie niepełnosprawności spowodowanej zaniedbaniem chorobowym, m.in. profilaktyki skierowanych do osób chorych na astmę i ich rodzin, profilaktyki jaskry 40+, profilaktyki cukrzycy, zapobiegania i zwalczania przewlekłych powikłań cukrzycy, profilaktyki złamań u osób z osteoporozą, wczesnego wykrywania przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.
1.1.8.	Wspieranie profilaktyki i promocji zdrowia populacji pracujących.	Realizacja projektów ukierunkowanych na poszczególne grupy osób pracujących oraz grupy zawodowe. Programy powinny być związane z profilaktyką chorób zawodowych, poprawą warunków pracy, promocją zachowań zdrowotnych chroniących przed szkodliwymi czynnikami środowiska pracy, tj. min.: hałasem, nieodpowiedni oświetleniem, zwiększonym obciążeniem fizycznym i psychicznym, związkami chemicznymi, itd.

1.1.9.	Instytucjonalizacja Zachodniopomorskiego Forum Samorządowego Profilaktyki i Promocji Zdrowia	Działania scalające przedsięwzięcia w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia, platforma wymiany doświadczeń, analiza problemów zdrowotnych i osiągnięć w tym zakresie na terenie województwa w formie Zachodniopomorskiego Forum Samorządowego Profilaktyki i Promocji Zdrowia poprzez wymianę doświadczeń i analizę lokalnych problemów i osiągnięć, prezentacja dobrych praktyk w zakresie podejmowanych działań zdrowotnych dla animatorów i realizatorów przedsięwzięć profilaktyki i promocji zdrowia, w tym przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego.
1.1.10.	Wspieranie promocji zdrowego stylu życia.	Projekty promujące właściwe zachowania zdrowotne i postawę prozdrowotną oraz edukacyjne dotyczące podstaw zdrowego stylu życia, promujące aktywność fizyczną, właściwe odżywianie, minimalizujące negatywne skutki stresu, promujące samokontrolę zdrowotną organizmu, programy antynikotynowe i ukierunkowane na redukcję używania innych substancji psychoaktywnych oraz inne projekty promujące prozdrowotne zachowania. Działania w zakresie promocji zdrowia powinny być realizowane w szerokim współdziałaniu interdyscyplinarnym z sektorami odpowiedzialnymi za jakość powietrza, wody, żywności oraz warunków pracy i życia w środowisku zamieszkania.
1.1.11.	Wykorzystanie infrastruktury lecznictwa uzdrowiskowego jako miejsca utrzymania i regeneracji zdrowia.	Postępowanie rehabilitacyjne lub profilaktyczne z wykorzystaniem właściwości leczniczych miejscowości uzdrowiskowych (wody lecznicze, właściwości klimatu) oraz zabiegi fizjoterapeutyczne i rehabilitacyjne wzmacniające zachowanie vitalności i równowagi zdrowotnej organizmu.

2.	Poprawa jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia w regionie, zwiększających poziom bezpieczeństwa i satysfakcji pacjentów	2.1. Wzmocnienie potencjału opieki zdrowotnej ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju lecznictwa wysokospecjalistycznego oraz infrastruktury medycznej.	2.1.1.	Wzmocnienie zasobów lecznictwa wysokospecjalistycznego w ośrodkach subregionalnych i ponadregionalnych.	Zadania w tym zakresie winny wzmocnić i optymalnie rozwinąć wysokospecjalistyczną opiekę zdrowotną w ośrodkach subregionalnych i ponadregionalnych w zakresie: utworzenia centrum urazowego, utrzymania w na najwyższym poziomie leczenia ciężkich oparzeń i specjalistycznego lecznictwa pediatrycznego.
			2.1.2.	Przebudowa jednostek leczenia chorób zakaźnych.	Modernizacja istniejącej bazy lecznictwa zakaźnego oraz zapewnienie warunków szybkiej interwencji, izolacji i leczenia osób chorych, w szczególności w przypadku inwazyjnych chorób zakaźnych.
			2.1.3.	Utrzymanie wysokiego poziomu wykonywania transplantacji narządów, zastosowania genetyki i innych dziedzin medycznych o znaczeniu ponadregionalnym.	Wzmocnione rozwiniętych ośrodków leczniczych w celu zapewnienia nieprzerwanego dostępu do usług medycznych w zakresie m.in. transplantacji nerek, wątroby, płuc i innych narządów i tkanek, zarówno mieszkańcom regionu, jak i kraju. Wykorzystanie badań genetycznych i innych w profilaktyce i leczeniu.
			2.1.4.	Poprawa stanu obiektów ochrony zdrowia	Wspieranie działań w celu dostosowania infrastruktury ochrony zdrowia do wymagań techniczno-sanitarnych. Termomodernizacja budynków placówek ochrony zdrowia ze szczególnym wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii. Modernizacja sieci infrastruktury technicznej (ciepłowniczej, wodociągowej, energetycznej). Zwiększenie bezpieczeństwa energetycznego w szpitalach. Renowacja zabytkowych obiektów podmiotów leczniczych. Rekultywacja terenów przyległych jednostek opieki zdrowotnej.

2.2.	Podniesienie poziomu zarządzania podmiotami leczniczymi, zwiększającego efektywność wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej.	2.2.1.	Wsparcie działań edukacyjno-informacyjnych dot. zarządzania, restrukturyzacji i przekształcenia podmiotów leczniczych.	Wsparcie działań edukacyjno-informacyjnych dot. restrukturyzacji i przekształcania podmiotów leczniczych przez samorządy, głównie poprzez organizowanie szkoleń i konferencji tematycznych, zarówno w zakresie inicjowania zapotrzebowania na te procesy, jak i metod ich przeprowadzania. Wsparcie działań edukacyjno-informacyjnych może dotyczyć również dofinansowania przez samorządy szkoleń i seminariów organizowanych przez podmioty zewnętrzne.
		2.2.2.	Wsparcie procesów restrukturyzacji i przekształcania podmiotów leczniczych (połączenia, komercjalizacja).	Wspieranie procesów restrukturyzacyjnych w podmiotach leczniczych dotyczących majątku, zasobów kadrowych, świadczonych usług medycznych, np. łączenie (konsolidacja), komercjalizacja samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, czyli przekształcanie w spółki kapitałowe.
2.3.	Rozwój regionalnych zasobów kadrowych w ochronie zdrowia zmierzających do standaryzacji i wzrostu jakości usług.	2.3.1.	Podnoszenie kompetencji zawodowych oraz etyki zawodowej kadr ochrony zdrowia, w tym kadry zarządzającej.	Wsparcie rozwoju kadr medycznych w celu ich profesjonalizacji, m.in. w zakresie zarządzania czasem, wypalenia zawodowego, asertywności, rozwoju kadr ratownictwa medycznego, kompetencji personelu w zakresie standardów opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem. Stworzenie warunków do rozwoju kadr medycznych w zakresie leczenia psychiatrycznego, ze szczególnym uwzględnieniem terapii uzależnień. Wspieranie rozwoju kompetencji personelu w zakresie niwelowania zakażeń wewnątrzszpitalnych oraz wspieranie rozwoju kompetencji kadry zarządzającej w ochronie zdrowia.
		2.3.2.	Promowanie równomiernego i systematycznego naboru na specjalizacje medyczne	Działania informacyjno - promocyjne na rzecz zwiększenia liczby specjalistów w dziedzinach deficytowych.

2.4	Rozwój opieki zdrowotnej nad osobami przewlekle chorymi i starszymi	2.4.1.	Rozwój lecznictwa w zakresie chorób geriatrycznych.	Rozwinięcie specjalistycznego leczenia geriatrycznego w dwóch ośrodkach subregionalnych: koszalińskim i szczecińskim z wykorzystaniem istniejącego potencjału funkcjonujących szpitali wojewódzkich poprzez dostosowanie i modernizację przeprofilowanych, mniej wykorzystanych oddziałów szpitalnych. Dążenie do osiągnięcia co najmniej średniego krajowego wskaźnika 0,9 łóżka na 10 tys. mieszkańców.
		2.4.2.	Wsparcie tworzenia nowych form opieki długoterminowej.	Utworzenie zakładów opieki długoterminowej. Tworzenie placówek opieki dziennej dla osób przewlekle chorych. Wsparcie opieki paliatywno-hospicyjnej.
		2.4.3.	Wzmocnienie zasobów rehabilitacji leczniczej.	Wsparcie lecznictwa uzdrowiskowego. Zwiększenie różnorodnych form rehabilitacji leczniczej.
2.5	Usprawnienie opieki zdrowotnej nad kobietą i dzieckiem.	2.5.1.	Utworzenie Zachodniopomorskiego Centrum Opieki nad Kobieta i Dzieckiem.	Przygotowanie odpowiedniej infrastruktury leczniczej, która zapewni dostęp do kompleksowych wysokospecjalistycznych usług medycznych pediatrycznych w jednym miejscu, obejmujących możliwości transportu oraz dostęp do nowoczesnej bazy diagnostyczno – terapeutycznej i profesjonalnej kadry medycznej.
		2.5.2.	Wsparcie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji zaburzeń i wad rozwojowych.	Zadanie w zakresie modernizacji i doposażenia jednostek realizujących świadczenia lecznicze na rzecz dzieci i młodzieży. Zapewnienie dostępności do wysokiej klasy sprzętu i aparatury medycznej monitorującej podstawowe funkcje życiowe zmniejszą umieralność oraz ryzyko wystąpienia odległych powikłań i wad rozwojowych.

2.6	Wsparcie rozwoju wielostronnej, zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	2.6.1.	Wsparcie tworzenia sieci Centrów Zdrowia Psychicznego.	Utworzenie sieci 9-17 Powiatowych Centrów Zdrowia Psychicznego (PCZP) zapewniających kompleksową psychiatryczną opiekę zdrowotną nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, we współpracy z ośrodkami interwencji kryzysowych, pomocą społeczną, urzędami pracy i realizacją programów profilaktyki i promocji zdrowia psychicznego polegające na przeciwdziałaniu zaburzeniom zdrowia psychicznego u osób zdrowych oraz na poprawie jakości życia i opieki nad osobami chorymi.
		2.6.2.	Uruchomienie placówki opieki psychiatrycznej dla osób w wieku rozwojowym i ich rodzin z tzw. podwójną diagnozą (jednocześnie uzależnionych i chorych psychicznie)	Zorganizowanie placówki leczniczej dla osób z tzw. podwójną diagnozą, która umożliwi realizację podejścia holistycznego „ku rodzinie” a nie tylko „ku pacjentowi” tj. uzależnionemu członkowi rodziny.
		2.6.3.	Wsparcie rozwoju opieki psychiatrycznej dla dorosłych, dzieci, młodzieży i ich rodzin w subregionach.	Wzmocnienie funkcjonujących ośrodków psychiatrycznych. Utworzenie oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w subregionie koszalińskim. Rozwinięcie psychiatrycznej opieki zdrowotnej w każdym powiecie.
		2.6.4.	Wsparcie rozwoju opieki dziennej i środowiskowej, w tym tworzenia hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych.	Tworzenia środowiskowych form opieki psychiatrycznej w oparciu o istniejące stacjonarne oddziały i poradnie psychiatryczne. Tworzeniu wyjazdowych zespołów środowiskowych, oddziałów psychiatrycznej opieki dziennej, w szczególności w tych powiatach, które stanowią „białe plamy” w dostępności do opieki psychiatrycznej. Tworzenie hosteli dla osób psychicznie chorych i osób uzależnionych w podregionach.

		2.6.5.	Wspieranie rozwoju psychiatrii sądowej.	Przystosowanie części istniejących zasobów leczenia psychiatrycznego lub utworzenie nowych jednostek na potrzeby stacjonarnego leczenia psychiatrycznego osób z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych, wobec których Sąd zastosował środek zabezpieczający.
2.7	Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego	2.7.1.	Budowa lądowisk sanitarnych przy szpitalnych oddziałach ratunkowych.	Budowa i modernizacja miejsc do lądowania helikopterów lotniczego pogotowia ratunkowego w bezpośrednim sąsiedztwie szpitalnych oddziałów ratunkowych.
		2.7.2.	Przebudowa i rozbudowa szpitalnych oddziałów ratunkowych.	Modernizacja i odnowa wyposażenia istniejących i kolejnych oddziałów ratunkowych.
		2.7.3.	Zakup ambulansów ratownictwa medycznego z wyposażeniem.	Zakup ok. 22 ambulansów z wyposażeniem na potrzeby równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa.
		2.7.4.	Doskonalenie teletransmisji przepływu danych medycznych pomiędzy ambulansami a ośrodkami wysokospecjalistycznymi.	Zapewnienie bezpośredniego transportu pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym do ośrodków kardiologii inwazyjnej, a pacjenta z udarem mózgowym do ośrodków udarowych. Doposażenie w sprzęt medyczny i niezbędne narzędzia informatyczno-komunikacyjne umożliwiające przesyłanie danych z ambulansów ratunkowych, m.in. zakup urządzeń PDA, modemów, oprogramowania i przystosowanie serwera do teletransmisji danych medycznych oraz doposażenie ośrodków kardiologii inwazyjnej w sprzęt do odbioru zapisu Ekg.

				2.7.5.	Przebudowa i modernizacja miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.	Zapewnienie warunków stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego i ambulansów medycznych w 46 lokalizacjach w zakresie pomieszczeń warsztatowych do obsługi technicznej ambulansów, napraw, konserwacji i przeglądów diagnostycznych oraz warunków lokalowych do pełnienia całodobowych dyżurów przez zespoły ratownictwa medycznego.
3.	Wspieranie rozwiązań innowacyjnych, badań naukowych i rozwoju technologii medycznych w ochronie zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem współpracy z ośrodkami badawczo-naukowymi.	3.1.	Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych	3.1.1.	Stała odnowa bazy sprzętowej i aparaturowej	Zakup specjalistycznej aparatury medycznej do diagnozowania schorzeń i analiz laboratoryjnych. Wyposażenie w nowoczesną aparaturę zabiegową i terapeutyczną.
				3.1.2.	Rozwój innowacyjnych technik radioterapii i diagnostyki radioizotopowej	Odnowa sprzętu do onkoterapii. Wyposażenie komór cytostatycznych zapewniających bezpieczne przygotowywanie leków do chemioterapii.
		3.2.	Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych.	3.2.1.	Budowa sieci nowych generacji (NGN) oraz odnowienie infrastruktury informacyjno-komunikacyjnej w placówkach ochrony zdrowia.	budowę i rozbudowę infrastruktury teleinformatycznej w jednostkach szpitalnych, tak aby umożliwiła bezawaryjne i wydajne funkcjonowanie w pełni rozbudowanych szpitalnych systemów informatycznych (HIS).
				3.2.2.	Kompleksowe wdrażanie systemów informacyjnych w szpitalach.	Rozbudowa i dostosowanie istniejących elementów do poziomu umożliwiającego pełne wykorzystanie funkcjonalności wynikającej z projektów realizowanych w ramach PIOZ, a w szczególności projektu „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych”.

			3.2.3.	Rozwój i rozbudowa sieci telemedycznych.	Dalszą integracją regionalnych ośrodków diagnostycznych, poprzez rozbudowę infrastruktury i usług koniecznych do wykonywania świadczeń medycznych z wykorzystaniem technologii telemedycznych m.in. w zakresie telekonsultacji, teleradiologii, telekardiologii, telepatomorfologii, videokonferencji.
			3.2.4.	Zwiększenie dostępności podmiotów leczniczych do szerokopasmowego internetu.	Zwiększenie przepustowości łącz szerokopasmowych pozwalających na wprowadzenie nowoczesnych metod wspierania diagnostyki i przekazywanie dużej ilości danych medycznych, do centralnego Systemu Informacji Medycznej (SIM), budowanego w strukturach platformy (P1).
			3.2.5.	Budowa i wdrożenie dziedzinowych systemów umożliwiających mieszkańcom województwa korzystanie z technologii informacyjnych i komunikacyjnych w tym e-Uслуг w ochronie zdrowia.	Stworzenie portalu zapewniającego mieszkańcom województwa, dostępu do informacji o działalności jednostek opieki zdrowotnej i publikowanych danych, wybranych dokumentów i informacji w regionalnym portalu internetowym.
			3.2.6.	Szkolenia z zakresu technologii informacyjnych i komunikacyjnych (TIK) dla zarządzających i pracowników podmiotów leczniczych.	Szkolenia i popularyzacja wiedzy w zakresie zagadnień e-Zdrowia oraz specjalistycznych szkoleń dla pracowników jednostek ochrony zdrowia, w tym dla kierowników oraz menadżerów w jednostkach ochrony zdrowia z wykorzystaniem nowoczesnych form kształcenia e-szkoleń.

ZAŁOŻENIA PROGRAMU STRATEGICZNEGO:	OCHRONA ZDROWIA
Jednostka Wiodąca: UMWZ (Lider):	WYDZIAŁ ZDROWIA
Jednostka Współpracująca UMWZ:	WYDZIAŁ WSPÓŁPRACY SPOŁECZNEJ
Członek Zarządu odpowiedzialny za Program:	Anna Mieczkowska

OCENA POKRYCIA SRWZ PRZEZ PROGRAMY STRATEGICZNE						
Nr Celu	Cele główne Programu Strategicznego wpisujące się w Cele Kierunkowe SRWZ	Nr celu kierunkowego SRWZ	Uwagi (opis)	Wskaźniki rezultatu opisujące Cele główne PS		
				Opis i wartość bieżąca	wartość docelowa do roku:	
					2020	2022
1.	Podnoszenie wiedzy i świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa zachodniopomorskiego w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania chorób.	6.2. Zwiększenie jakości i dostępności opieki zdrowotnej 5.3. Rozwój kształcenia ustawicznego 6.6. Przeciwdziałanie ubóstwu i procesom marginalizacji społecznej	Cel 1. posiada wspólne obszary działania z: - Programem Strategicznym „Społeczeństwo” w zakresie profilaktyki i skutków nadużywania alkoholu, zażywania narkotyków oraz ich wpływu na aktywność zawodową i społeczną. - Programem Strategicznym „Przemysły kreatywne i czas wolny” w zakresie promocji zdrowego stylu życia.	wskaźnik zgonów z powodu: - CHUK – 42,8/10 tys. ludności - Nowotworów – 25,3/10 tys. ludności - Urazów – 7,4/10 tys. ludności wskaźnik zgonów niemowląt – 5,2/1000 urodzeń żywych	42,1 25,0 7,0 5,0	42,0 25,0 6,9 5,0
2.	Poprawa jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia zwiększających poziom bezpieczeństwa i satysfakcji pacjentów.	3.6. Poprawa dostępności do obszarów o walorach turystycznych i uzdrowiskowych 5.3. Rozwój kształcenia ustawicznego 5.5. Budowanie społeczeństwa informacyjnego 6.2. Zwiększenie jakości i dostępności opieki zdrowotnej	Cel 2. jest powiązany z: - Programem Strategicznym „Społeczeństwo” w zakresie opieki psychiatrycznej i kształcenia zawodowego, - Programem Strategicznym „Gospodarka” w zakresie rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego i turystyki zdrowotnej - Programem Strategicznym „Marketing terytorialny” w zakresie rozwoju lecznictwa uzdrowiskowego. - Programem Strategicznym „Dostępność i Bezpieczeństwo” w zakresie ratownictwa medycznego, a w szczególności rozwoju centrów	- odsetek energetycznie zmodernizowanych obiektów – 2,5% - Wskaźnik łóżek długoterminowych/10 tys. ludności -3,0 - wskaźnik łóżek rehabilitacyjnych/ 10 tys. ludności - 3,5 - wskaźnika łóżka geriatryczne/10 tys.	12,5% 7,0 4,0	12,5% 7,3 4,2

			powiadamiania ratunkowego.	ludności- 0,04 - odsetek połączeń szpitali – 10 %	0,4 16%	0,4 20%
3.	Wspieranie rozwiązań innowacyjnych, badań naukowych i rozwoju technologii medycznych w ochronie zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem współpracy z ośrodkami badawczo-naukowymi.	1.3. Wspieranie współpracy przedsiębiorstw i rozwoju przedsiębiorczości 3.4. Wspieranie rozwoju infrastruktury społeczeństwa informacyjnego 5.5. Budowanie społeczeństwa informacyjnego 6.2. Zwiększenie jakości i dostępności opieki zdrowotnej	Cel 3. jest częściowo powiązany z: - Programem Strategicznym „Gospodarka” w zakresie nowoczesnych technologii medycznych w układzie współpracy obejmującym instytucje naukowo-badawcze i podmioty lecznicze - Programem Strategicznym „Społeczeństwo” w zakresie rozwoju technologii informacyjnych i komunikacyjnych, w tym e-Zdrowia. - Programem Strategicznym „Dostępność i Bezpieczeństwo” w zakresie rozwoju technologii informacyjnych i komunikacyjnych	Wskaźnik/100 tys. ludności - tomograf komputerowy – 0,95 - rezonans magnetyczny – 0,35 - odsetek szpitali posiadających dostęp do szerokopasmowego Internetu – 30%	1 06 0,53 80%	1,12 0,59 100%

MACIERZ CELÓW I PRIORYTETÓW PROGRAMU STRATEGICZNEGO „OCHRONA ZDROWIA”

Nr Priorytetu	Priorytety Programu Strategicznego „Ochrona Zdrowia”	Cele główne:	Czy dany Priorytet dotyczy również obszaru objętego innym Programem Strategicznym?	Wskaźniki rezultatu opisujące Priorytety		
				Opis i wartość bieżąca	wartość docelowa do roku:	
					2020	2022
1.1	Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Cel nr 1	„Społeczeństwo” „Obszary Wiejskie”	- wskaźnik zgonów /10 tys. ludności z powodu: - CHUK -42,8 - nowotworów -25,3 - urazów -7,5 - wskaźnik zgonów niemowląt – 5,2/1000 urodzeń żywych	42,1 25,0 7,0 5,0	42,0 25,0 6,9 5,0
2.1	Wzmocnienie potencjału opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju lecznictwa wysokospecjalistycznego oraz infrastruktury medycznej.	Cel nr 2	„Gospodarka”	Wskaźnik/100 tys. ludności - tomograf komputerowy – 0,95 - rezonans magnetyczny –	1,06	1,12

				0,35	0,53	0,59
2.2	Podniesienie poziomu zarządzania podmiotami leczniczymi, zwiększającego efektywność wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej	Cel nr 2	„Społeczeństwo”			
2.3	Rozwój regionalnych zasobów kadrowych w ochronie zdrowia zmierzających do standaryzacji i wzrostu jakości usług.	Cel nr 2	„Społeczeństwo”	- liczba pracowników przeszkolonych - 0	4000	4500
2.4	Rozwijanie opieki zdrowotnej nad osobami przewlekle chorymi i starszymi.	Cel nr 2	„Marketing Terytorialny”	- wskaźnik łóżek geriatrycznych /10 tys. mieszkańców - 0,04	0,4	0,4
2.5	Usprawnienie opieki zdrowotnej nad kobietą i dzieckiem.	Cel nr 2		-wskaźnik zgonów niemowląt – 6,1/1000 urodzeń żywych	5,6	5,5
2.6	Zapewnienie wielostronnej, zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.	Cel nr 2	„Społeczeństwo”	- liczba Centrów Zdrowia Psychicznego -0 - liczba zespołów leczenia psychiatrycznego środowiskowego - 4	8 15	15 21
2.7	Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego.	Cel nr 2	„Dostępność i Bezpieczeństwo”	- liczba mieszkańców/1 zespół ratownictwa medycznego (ZRM) – 21,4 tys.	20 tys.	20 tys.
3.1	Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych	Cel nr 3	„Gospodarka”	Wskaźnik/100 tys. ludności - tomograf komputerowy – 0,95 - rezonans magnetyczny – 0,35	1,06 0,53	1,12 0,59
3.2	Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych	Cel nr 3	„Dostępność i Bezpieczeństwo”	- Odsetek szpitali posiadających dostęp do szerokopasmowego Internetu – 30%	80%	100%

DZIAŁANIA PROGRAMU STRATEGICZNEGO - OCHRONA ZDROWIA

Nr Działania	Działania Programu Strategicznego „Ochrona Zdrowia”	Numer i nazwa Priorytetu PS	Uzasadnienie w części diagnostycznej programu Strategicznego	Realizatorzy działania	Szacowane nakłady na realizację Działania	Wskaźniki produktu opisujące Działania		Wskaźniki rezultatu opisujące Działania			
						Opis i wartość bieżąca	wartość docelowa do roku:		Opis i wartość bieżąca	wartość docelowa do roku:	
							2020	2022		2020	2022
1.1.1	Wspieranie programów profilaktyki chorób układu krążenia	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 2, 3	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>750 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób objętych edukacją zdrowotną - 500 Liczba osób objętych badaniami profilaktycznymi w programie	2000	2500	wskaźnik zgonów z powodu: - CHUK – 42,8/10 tys. ludności	42,1	42,0
1.1.2	Wspieranie programów profilaktyki chorób nowotworowych	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 2, 3	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>1 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób objętych edukacją zdrowotną - 750 Liczba osób objętych badaniami profilaktycznymi w programie	7000	8000	- wskaźnik zgonów z powodu: Nowotworów – 25,3/10 tys.	25,0	25,0
1.1.3	Wspieranie programów przeciwdziałania chorobom zakaźnym, w tym HIV/AIDS i STD.	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 8	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>500 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób objętych edukacją i profilaktyką zdrowotną - 3000 Liczba osób	30000	36000	Wskaźnik zakażeń HIV		

						objętych badaniami profilaktycznymi w programie						
1.1.4	Wspieranie programów promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym, ze szczególnym uwzględnieniem przeciwdziałania uzależnieni	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 7	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>3 100 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób objętych edukacją zdrowotną - 1500	10000	11000				
1.1.5	Wspieranie programów zapobiegania wypadkom i urazom.	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 3	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>200 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób objętych edukacją zdrowotną - 150	1000	1300	wskaźnik zgonów z powodu: Urazów – 7,4/10 tys. ludności	6,5	6,0	
1.1.6	Wspieranie programów promujących dojrzałe macierzyństwo w czasie ciąży, porodu i połogu.	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 4	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>350 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób objętych edukacją zdrowotną - 150	2000	2400	wskaźnik zgonów niemowląt – 5,2/1000 urodzeń żywych	5,0	4,9	
1.1.7	Wspieranie programów profilaktycznych w zakresie chorób przewlekłych i geriatrycznych.	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 2, 5	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>1 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób objętych edukacją zdrowotną - 2000 Liczba osób objętych badaniami profilaktycznymi w programie	20000	24000				
1.1.8	Wspieranie profilaktyki i promocji zdrowia populacji pracujących.	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 6	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>250 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe:	Liczba osób objętych edukacją zdrowotną - 0	1000	1200				

					UE regionalne:	Liczba osób objętych badaniami profilaktycznymi w programie					
1.1.9	Instytucjonalizacja Zachodniopomorskiego Forum Samorządowego Profilaktyki i Promocji Zdrowia	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 2, 3	Samorząd Województwa	Ogółem: <u>1 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Instytucja koordynująca prewencję zdrowotną - 0	1	1			
1.1.10	Wspieranie promocji zdrowego stylu życia.	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 2, 3	JST, NGO, podmioty lecznicze	Ogółem: <u>500 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba akcji promujących zdrowy styl życia - 3	8	11	- wskaźnik zgonów niemowląt - 5,2/1000 urodzeń żywych	5,0	4,9
1.1.11	Wykorzystanie infrastruktury lecznictwa uzdrowiskowego jako miejsca utrzymania i regeneracji zdrowia.	1.1 Zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.	Teza 2, 3	Samorząd województwa Uzdrowiska	Ogółem: <u>1 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób objętych profilaktyką zdrowotną - 0 Liczba osób objętych badaniami profilaktycznymi w programie	2000	2400			
2.1.1	Wzmocnienie zasobów lecznictwa wysokospecjalistycznego w ośrodkach subregionalnych i ponadregionalnych.	2.1 Wzmocnienie potencjału opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju lecznictwa wysokospecjalistycznego oraz infrastruktury medycznej.	Teza 22	Regionalne podmioty lecznicze, samorząd województwa	Ogółem: <u>150 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: 30 000 000 UE krajowe: 20 000 000 UE regionalne: 100 000 000	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 0	1	1	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej		

2.1.2.	Przebudowa jednostek leczenia chorób zakaźnych.	2.1 Wzmocnienie potencjału opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju lecznictwa wysokospecjalistycznego oraz infrastruktury medycznej.	Teza 6	Regionalne podmioty lecznicze, samorząd województwa	Ogółem: <u>50 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 0	3	3	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej		
2.1.3.	Utrzymanie wysokiego poziomu wykonywania transplantacji narządów, zastosowania genetyki i innych dziedzin medycznych o znaczeniu ponadregionalnym.	2.1 Wzmocnienie potencjału opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju lecznictwa wysokospecjalistycznego oraz infrastruktury medycznej.	Teza 2, 22	Regionalne podmioty lecznicze, samorząd województwa PUM	Ogółem: <u>30 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 2	3	3	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej		
2.1.4	Poprawa stanu obiektów ochrony zdrowia.	2.1 Wzmocnienie potencjału opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju lecznictwa wysokospecjalistycznego oraz infrastruktury medycznej	Teza 21	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>295 500 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1	5	5	Odsetek szpitali poddanych termomodernizacji – 2,5%	12,5%	12,5%
2.2.1	Wsparcie działań edukacyjno-informacyjnych dot. zarządzania, restrukturyzacji i przekształcenia podmiotów leczniczych.	2.2 Podniesienie poziomu zarządzania podmiotami leczniczymi zwiększającego efektywność wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej	Teza 11	Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>2 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu			Odsetek przeszkolonych pracowników		
2.2.2	Wsparcie procesów restrukturyzacji i przekształcania podmiotów leczniczych	2.2 Podniesienie poziomu zarządzania podmiotami leczniczymi zwiększającego	Teza 11	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>128 00 000 zł</u> Lokalne: Regionalne:	Liczba połączonych podmiotów			Odsetek połączonych podmiotów		

	(połączenia, komercjalizacja).	efektywność wykorzystania zasobów opieki zdrowotnej			Centralne: UE krajowe: UE regionalne:										
2.3.1	Podnoszenie kompetencji zawodowych oraz etyki zawodowej kadr ochrony zdrowia, w tym kadry zarządzającej.	2.3 Rozwój regionalnych zasobów kadrowych w ochronie zdrowia zmierzających do standaryzacji i wzrostu jakości usług	Teza 18	JST, Podmioty lecznicze, ośrodki szkoleniowe, uczelnie	Ogółem: <u>8 500 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób, które uzyskały kwalifikacje po opuszczeniu programu							Odsetek przeszkolonych pracowników		
2.3.2	Promowanie równomiernego i systematycznego naboru na specjalizacje medyczne	2.3 Rozwój regionalnych zasobów kadrowych w ochronie zdrowia zmierzających do standaryzacji i wzrostu jakości usług	Teza 18	Podmioty lecznicze, ośrodki szkoleniowe, uczelnie, Samorządy zawodowe	Ogółem: <u>200 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba specjalizacji w dziedzinie: Geriatry - 5 Neonatologia - 44	10 48	12 50					Wskaźnik lekarzy specjalistów/10 0 tys. mieszkańców Geriatry - 0,03 Neonatologia - 0,26	0,06 0,28	0,07 0,29
2.4.1	Rozwój lecznictwa w zakresie chorób geriatrycznych.	2.4 Rozwój opieki zdrowotnej nad osobami przewlekle chorymi i starszymi	Teza 15	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>30 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba łóżek - 6 Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej	60 -	60 -					Wskaźnik łóżek/10 ty. Ludności - 0,04	0,4	0,4
2.4.2	Wsparcie tworzenia nowych form opieki długoterminowej.	2.4 Rozwój opieki zdrowotnej nad osobami przewlekle chorymi i starszymi	Teza 12	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>45 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba łóżek w zakładach opiekuńczych - 707 Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej	1 184 -	1 235 -					Wskaźnik łóżek w zakładach opiekuńczych/ 10 tys. mieszkańców -4,2	7,0	7,3
2.4.3	Wzmocnienie zasobów rehabilitacji leczniczej.	2.4 Rozwój opieki zdrowotnej nad osobami przewlekle chorymi i starszymi	Teza 14	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>150 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe:	Liczba łóżek rehabilitacji leczniczej - 591 Oczekiwana liczba osób	677 -	728 -					Wskaźnik łóżek rehabilitacyjnych/10 ty. Mieszkańców - 3,5	4,0	4,2

					UE regionalne:	korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej					
2.5.1	Utworzenie Zachodniopomorskiego Centrum Opieki nad Kobieta i Dzieckiem.	2.5 Usprawnienie opieki zdrowotnej nad kobietą i dzieckiem	Teza 4	Samorząd województwa	Ogółem: <u>20 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Wojewódzki szpital dziecięcy - 0 Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej	1 -	1 -	Wskaźnik zgonów niemowląt – 5,2	5,0	4,9
2.5.2	Wsparcie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji zaburzeń i wad rozwojowych	2.5 Usprawnienie opieki zdrowotnej nad kobietą i dzieckiem	Teza 3, 4	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>40 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej					
2.6.1	Wsparcie tworzenia sieci Centrów Zdrowia Psychicznego.	2.6 Wsparcie rozwoju wielostronnej, zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi	Teza 17	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>20 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	- Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego (CZP) - 0 Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej	8 -	15 -	liczba mieszkańców jedno Centrum Zdrowia Psychicznego - 0	211 tys.	112 tys.
2.6.2	Uruchomienie placówki opieki psychiatrycznej dla osób w wieku rozwojowym i ich rodzin z tzw. podwójną diagnozą (jednocześnie uzależnionych i chorych psychicznie)	2.6 Wsparcie rozwoju wielostronnej, zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi	Teza 16	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>10 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	PI 9.1: (8) Liczba wspartych podmiotów leczniczych; (9) Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (C);					
2.6.3	Wsparcie rozwoju opieki psychiatrycznej dla dorosłych, dzieci,	2.6 Wsparcie rozwoju wielostronnej, zintegrowanej opieki	Teza 17	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>14 000 000 zł</u> Lokalne:	Liczba łóżek psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży	64	64			

	młodziży i ich rodzin w subregionach.	nad osobami z zaburzeniami psychicznymi			Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	- 32 Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej	-	-			
2.6.4	Wspieranie rozwoju opieki dziennej i środowiskowej, w tym tworzenia hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnionych.	2.6 Wsparcie rozwoju wielostronnej, zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi	Teza 17	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>3 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	- Liczba zespołów leczenia środowiskowego - 4 Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej	21	34	-Liczba mieszkańców/ 1 zespół środowiskowy/ 423 tys.	85 tys.	50 tys.
2.6.5	Wspieranie rozwoju psychiatrii sądowej.	2.6 Wsparcie rozwoju wielostronnej, zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi	Teza 17	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>5 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba wspartych podmiotów leczniczych					
2.7.1	Budowa ładowisk sanitarnych przy szpitalnych oddziałach ratunkowych.	2.7 Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego	Teza 20	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>20 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 1	11	11			
2.7.2	Przebudowa i rozbudowa szpitalnych oddziałów ratunkowych.	2.7 Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego	Teza 20	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>15 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba wspartych podmiotów leczniczych - 7	11	11			
2.7.3	Zakup ambulansów ratownictwa medycznego z	2.7 Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego	Teza 20	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>22 500 000 zł</u> Lokalne:	Liczba nowych ambulansów - 0	20	20	- liczba mieszkańców/ 1 zespół ratownictwa		

	wyposażeniem.				Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:				medycznego (ZRM) -21,4 tys.	20 tys.	20 tys.
2.7.4	Doskonalenie teletransmisji przepływu danych medycznych pomiędzy ambulansami a ośrodkami wysokospecjalistycznymi.	2.7 Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego	Teza 20	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>2 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:						
2.7.5	Przebudowa i modernizacja miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.	2.7 Poprawa jakości systemu ratownictwa medycznego	Teza 20	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>25 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba wspartych podmiotów leczniczych			Odsetek		
3.1.1	Stała odnowa bazy sprzętowej i aparaturowej	3.1 Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych	Teza 22	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>124 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba tomografów komputerowych - 16 Liczba rezonansów magnetycznych - 6	18 9	19 10	Wskaźnik/100 tys. ludności - tomograf komputerowy 0,95 - rezonans magnetyczny 0,35	1,06 0,53	1,12 0,59
3.1.2	Rozwój innowacyjnych technik radioterapii i diagnostyki radioizotopowej	3.1 Wprowadzanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i terapeutycznych	Teza 22	Samorząd województwa, podmioty lecznictwa onkologicznego	Ogółem: <u>78 500 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba aparatów PET -0	1	1			
3.2.1	Budowa sieci nowych generacji (NGN) oraz odnowienie infrastruktury informacyjno-komunikacyjnej w placówkach ochrony	3.2 Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych.	Teza 22	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>10 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:						

	zdrowia.												
3.2.2	Kompleksowe wdrażanie systemów informacyjnych w szpitalach.	3.2 Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych.	Teza 22	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>25 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba podmiotów posiadających kompleksowe systemy informatyczne					Odsetek podmiotów posiadających kompleksowe systemy informatyczne		
3.2.3	Rozwój i rozbudowa sieci telemedycznych.	3.2 Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych.	Teza 22	JST, Podmioty lecznicze, PUM	Ogółem: <u>4 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba podmiotów w sieci telemedycznej					Odsetek podmiotów w sieci telemedycznej		
3.2.4	Zwiększenie dostępności podmiotów leczniczych do szerokopasmowego internetu.	3.2 Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych.	Teza 22	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>2 500 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	- Liczba podmiotów leczniczych posiadających dostęp do szerokopasmowego Internetu -9	24	30			Odsetek szpitali posiadających dostęp do szerokopasmowego Internetu - 30%	80%	100%
3.2.5	Budowa i wdrożenie dziedzinowych systemów umożliwiających mieszkańcom województwa korzystanie z technologii informacyjnych i komunikacyjnych w tym e-Usług w ochronie zdrowia.	3.2 Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych.	Teza 22	JST, Podmioty lecznicze	Ogółem: <u>8 000 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:								
3.2.6	Szkolenia z zakresu technologii informacyjnych i komunikacyjnych (TIK) dla zarządzających i pracowników podmiotów leczniczych.	3.2 Zwiększenie dostępności placówek ochrony zdrowia do technologii informacyjnych i komunikacyjnych.	Teza 22	JST, Podmioty lecznicze. Ośrodki szkoleniowe	Ogółem: <u>500 000 zł</u> Lokalne: Regionalne: Centralne: UE krajowe: UE regionalne:	Liczba osób, które skorzystały ze szkoleń/doradztwa w zakresie kompetencji cyfrowych					Odsetek pracowników uczestniczących w szkoleniach k		

