

Załącznik do Zarządzenia Nr 133/2017
Wojewody Wielkopolskiego
z dnia 28 marca 2017 r.

PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO

na okres
od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.
(aktualizacja 28 marca 2017 r.)

PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI

Na podstawie art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581), Wojewoda Wielkopolski w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych, ustala priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości.

Podstawą dla Priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa wielkopolskiego był dokument - **Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa wielkopolskiego**, opracowany i zatwierdzony przez Ministra Zdrowia. Priorytety ustalano na okres, na który sporządzono mapę potrzeb zdrowotnych, tj. od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

Wojewoda Wielkopolski w porozumieniu z Wojewódzką Radą do Spraw Potrzeb Zdrowotnych ustanowił kształt polityki zdrowotnej dla leczenia szpitalnego.

Kluczowymi priorytetami dla województwa wielkopolskiego są: nowy Szpital Dziecięcy, Zachodnie Centrum Chorób Serca oraz obszar onkologii i hematologii dziecięcej.

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby układu kostno-mięśniowego

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Ortopedia i traumatologia narządu ruchu</i>					
1.	Zapewnienie leczenia zapaleń kości na terenie Wielkopolski - powstanie oddziału septycznego w każdym subregionie	<ul style="list-style-type: none"> Właściwe leczenie chorych septycznych z jednoczesnym, całkowitym oddzieleniem od chorych i „czystych” 	<ul style="list-style-type: none"> 4 lata 	<ul style="list-style-type: none"> Utworzenie oddziału i samodzielnej sali operacyjnej na bazie istniejących obiektów 	<ul style="list-style-type: none"> Zmniejszenie powikłań ropnych po operacjach wykonywanych planowo i po urazach leczonych operacyjnie 	Wielkopolska nie posiada takiego wyspecjalizowanego oddziału. Istnieją namiastki w postaci wydzielonych sal chorych, które nie spełniają odpowiednich warunków. Chorzy często muszą być kierowani do ośrodków w innych województwach
2.	Modernizacja istniejącej bazy wysokospecja-listycznego leczenia chorych i leczenia chorób rzadkich	<ul style="list-style-type: none"> Zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom ze złożonymi wadami wrodzonymi i rozwojowymi, nowotwory narządu ruchu Połączenie procedur ortopedycznych i rehabilitacyjnych jako jedne procedury problemowe 	<ul style="list-style-type: none"> 2-3 lata 	<ul style="list-style-type: none"> Modernizacja infrastruktury podmiotów leczniczych 	<ul style="list-style-type: none"> Skrócenie kolejek do wysokospecja-listycznych ośrodków 	<p>Pacjenci oczekujący w długich kolejkach na wysokospecjalistyczne leczenie</p> <p>Poprawa warunków i bezpieczeństwa pacjentów, zmniejszenie ryzyka powikłań</p> <p>Wraz ze starzeniem się społeczeństwa będzie dochodziło do wzrostu chorobowości z powodu chorób układu ruchu.</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		<ul style="list-style-type: none"> • Spełnienie wymagań dotyczących warunków sanitarnych i technicznych 				
<i>Chirurgia ogólna</i>						
2.	Ułatwienie dostępu chorych do kwalifikowanej opieki medycznej w ramach Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie liczby działających na terenie Poznania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (utworzenie 4 SOR-u dla dorosłych Poznaniu) • Odciążenie działających Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych przez poprawę funkcjonowania Pomocy Doraźnej 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza możliwości otwarcia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych w szpitalach, w których brak jest tych jednostek 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba czynnych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych 	W Poznaniu działają 3 SOR-y. Jest to liczba niedostateczna, zarówno w skali województwa, jak i jego stolicy, skutkująca, zwłaszcza w odniesieniu do Poznania, przeciążeniem istniejących SOR-ów oraz pogorszeniem dostępności chorych do właściwej opieki medycznej w przypadkach „ostrych”, w tym ostrych przypadków chirurgicznych
3.	Ułatwienie dostępności chorym do zabiegów chirurgii	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności do zabiegów z zakresu chirurgii 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Uzupełnienie sprzętowe oddziałów chirurgicznych na podstawie 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba i rodzaj zabiegów małoinwazyjnych wykonywanych w oddziałach 	Rozszerzanie zakresu operacji laparoskopowych jest stałym trendem w chirurgii na świecie. Obecna sytuacja w Polsce to

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

	małoinwazyjnej	małoinwazyjnej		dostępnych informacji, dotyczących obecnego wyposażenia, jego zużycia, możliwości kadrowych	chirurgicznych	opóźnienie kilkunastoletnie w porównaniu do zdecydowanej większości krajów Unii Europejskiej. Obecnie część operacji laparoskopowych jest tak samo skutecznych jak operacje „klasyczne”, będąc obarczone mniejszym odsetkiem wczesnych i późnych powikłań pooperacyjnych
Chirurgia dziecięca						
4.	Powstanie nowych łóżek intensywnej terapii pediatrycznej w każdym subregionie	<ul style="list-style-type: none"> Najczęstszą przyczyną hospitalizacji w oddziałach chirurgii dziecięcej były urazy 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy Należy dążyć do zwiększenia liczby łóżek intensywnej terapii medycznej 	<ul style="list-style-type: none"> Na bazie istniejącego potencjału 	<ul style="list-style-type: none"> Miernik czasu trudny do określenia, zależny od powstającej bazy 	Poprawa bezpieczeństwa dzieci po urazach, dużych zabiegach chirurgicznych, powikłaniach na terenie Wielkopolski

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

<i>Rehabilitacja medyczna</i>						
5.	Rozwój bazy łóżkowej, rehabilitacji stacjonarnej i dziennej we wszystkich dziedzinach wraz z poradnią w subregionach	-	<ul style="list-style-type: none"> • 4 lata 	-	<ul style="list-style-type: none"> • Wskaźnik ekonomiczny - koszt problemowego leczenia w stosunku do proceduralnego. Czas oczekiwania na realizację poszczególnych procedur (łącznie suma oczekiwania na operację i na rehabilitację w stosunku do czasu oczekiwania na kompleksową usługę) 	Zalecenia WHO, doświadczenia wynikające z realizacji Polskiej Koncepcji Rehabilitacji, Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020
6.	Poprawa przeżycia odległego pacjentów po incydentach kardiologicznych	<ul style="list-style-type: none"> • Stworzenie programu kompleksowej opieki nad pacjentem po incydentach kardiologicznych, z uwzględnieniem niezbędnych świadczeń planowych po ustąpieniu ostrej fazy choroby 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitacja kardiologiczna oraz opieka ambulatoryjna pacjentów po incydentach kardiologicznych 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorowanie przeżycia pacjentów po incydentach kardiologicznych • Monitorowanie liczby kolejnych hospitalizacji pacjentów po incydentach kardiologicznych 	<p>Wysoka śmiertelność pacjentów w ciągu roku po skutecznym leczeniu chorób kardiologicznych</p> <p>Brak skoordynowanej nielimitowanej opieki nad pacjentami po przebytych chorobach kardiologicznych</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

					<ul style="list-style-type: none"> Roczna ocena liczby nowych przypadków po incydentach kardiologicznych 	
Reumatologia						
7.	<p>Wczesna diagnostyka chorób reumatycznych w celu jak najwcześniejszego włączenia stosownej terapii i zapobiegania trwałym uszkodzeniom układu ruchu</p>	<ul style="list-style-type: none"> Optymalizacja ilościowa i jakościowa prowadzenia terapii biologicznych w oparciu o zreformowane programy terapeutyczne Dążenie do koncentrowania środków finansowych przeznaczonych na leczenie chorób reumatycznych w wyspecjalizowanych placówkach szpitalnych stosujących optymalne metody 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> Utworzenie 2-3 ośrodków wczesnej diagnostyki chorób reumatycznych 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących 	<p>Powrót do dobrej tradycji ścisłego powiązania leczenia farmakologicznego chorób reumatycznych, prowadzonego w oddziałach szpitalnych, z celowanym postępowaniem rehabilitacyjnym niezbędnym w przywróceniu funkcji układu ruchu i poprawy szeroko rozumianej jakości życia</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		leczenia oraz w poradniach przyszpitalnych, z próbą ograniczenia nakładów na leczenie w oddziałach niepodjmujących terapii układowych chorób tkanki łącznej				
--	--	---	--	--	--	--

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby układu oddechowego (przewlekle)

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Choroby płuc</i>					
1.	Poprawa zdrowia publicznego w zakresie szybkiej diagnostyki i leczenia pulmonologicznego	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności do usług zdrowotnych w zakresie chorób płuc • Zwiększenie jakości opieki nad pacjentami pulmonologicznymi • Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki • Poprawa dostępności dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy - nieznaczna modernizacja istniejącej infrastruktury zapewniająca optymalną organizację udzielania świadczeń zdrowotnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój infrastruktury istniejących ośrodków pulmonologicznych w zakresie polepszenia warunków lokalowych oraz wyposażenia oddziałów, z zapewnieniem możliwości zachowania izolacji pacjentów • Rozwój ambulatoryjnej opieki nad pacjentami pulmonologicznymi w Wielkopolsce z preferowaniem pozaszpitalnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba wdrożonych projektów infrastrukturalnych • Liczba wyposażonych podmiotów leczniczych • Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących 	<p>Realizacja celu operacyjnego określonego w krajowych ramach strategicznych „Policy paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020” - ...</p> <p>Sytuacja bieżąca przynagla do rozwiązania w regionie problemów związanych z brakami infrastrukturalnymi i trudnościami w zachowaniu jakości opieki w obszarach: 1. zachowanie warunków pobytu i izolacji pacjentów</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

				<p>form opieki</p> <ul style="list-style-type: none"> • Budowa ośrodka mukowiscydozy dorosłych • Budowa i wyposażenie sal wzmożonego nadzoru pulmonologicznego zapewniającego zastosowanie technik nieinwazyjnej wentylacji • Utworzenie na bazie istniejącego potencjału oddziału pulmonologicznego dla południowo • - zachodniej Wielkopolski 		<p>przewlekłych (niewydolność oddychania)</p> <p>2. opieka nad dorosłymi z mukowiscydozą,</p> <p>3. opieka nad pacjentami onkologicznymi</p> <p>4. opieka pacjentami z zaburzeniami snu</p>
--	--	--	--	---	--	---

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby układu oddechowego (ostre)

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Choroby płuc</i>					
1.	<p>Poprawa zdrowia publicznego w zakresie szybkiej diagnostyki i leczenia pulmonologicznego</p> <p>Poprawa warunków izolacji chorych hospitalizowanych z ostrymi chorobami układu oddechowego oraz zaostreniem przewlekłych z kolonizacją wymagającą izolacji</p>	<ul style="list-style-type: none"> Zmniejszenie liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych wynikających z równoczesnej hospitalizacji chorych z różnymi infekcjami bądź wykładnikami kolonizacji 	<ul style="list-style-type: none"> 2016 – 2018 	<ul style="list-style-type: none"> Zapewnienie sal izolacyjnych - zmniejszenie w okresie epidemicznym hospitalizacji planowych niepilnych w innych oddziałach i czasowe (około 3 – 4 miesiące) udostępnienie łóżek dla potrzeb przyjęć ostrych infekcyjnych oraz w zaostreniach chorób przewlekłych 	<ul style="list-style-type: none"> Skrócenie czasu hospitalizacji Zmniejszenie liczby powtórnych hospitalizacji 	<p>Realizacja celu operacyjnego określonego w krajowych ramach strategicznych „Policy paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020” - ...</p> <p>Aktualne możliwości intensywnego nadzoru i leczenia pulmonologicznego są ograniczone ze względu na brak lub niedostateczne wyposażenie sal wzmożonego nadzoru</p>
2.	<p>Wzmocnienie działań dotyczących walki z gruźlicą i innymi mykobakteriozami</p>	<ul style="list-style-type: none"> Poprawa dostępności nowoczesnych metod diagnostyki 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> Utworzenie wysokospecjalistycznego laboratorium mikrobiologicznego prątku gruźlicy, 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba osób objętych diagnostyką w stosunku do potrzebujących 	<p>Aktualnie WCPiT jest wiodącym ośrodkiem w diagnostyce i leczeniu gruźlicy</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		<p>gruźlicy i innych mykobakterioz</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poprawa szybkości diagnostyki u pacjentów z podejrzeniem gruźlicy i innych mykobakterioz • Poprawa dostępności izolacji jako formy opieki nad pacjentem chorym chorobami zakaźnymi • Zapewnienie warunków leczenia gruźlicy pozapłucnej dla mieszkańców Wielkopolski i województw ościennych • Zapewnienie warunków leczenia gruźlicy 		<p>mającego rekomendację Instytutu Gruźlicy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie dostępności do pracowni bronchoskopii, rentgenodiagnostyki, laboratorium mikrobiologicznego prątka gruźlicy • Optymalizacja skutecznej izolacji pacjentów w spełniających nowoczesne standardy izolatkach • Optymalizacja łóżek szpitalnych dla chorych z gruźlicą pozapłucną • Optymalizacja łóżek szpitalnych dla chorych z gruźlicą wielolekooporną 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do potrzebujących • Liczba osób zdiagnozowanych do danych epidemiologicznych 	<p>w województwie wielkopolskim. Obejmuje również swoim działaniem województwa ościenne. Powyższe działania mają na celu utrzymanie dotychczasowej jakości świadczonych usług medycznych oraz ciągłe doskonalenie metod diagnostyki i leczenia</p>
--	--	---	--	---	--	--

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		<p>wielolekoopornej dla mieszkańców Wielkopolski i województw ościennych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie leczenia przeciwprątkowe-go u chorych z potwierdzonymi mykobakterio-zami płuc wywołanymi prątkami niegruźliczymi (MOTT) • Zapewnienie opieki chorym z zaburzeniami psychicznymi i gruźlicą w obrębie ośrodka specjalizującego się w psychiatrii • Zapewnienie opieki pacjentom, u których gruźlica jest efektem innych 		<ul style="list-style-type: none"> • Optymalizacja łóżek szpitalnych dla chorych z MOTT 		
--	--	---	--	--	--	--

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		chorób zakaźnych, w szczególności AIDS				
3.	Rozwój diagnostyki laboratoryjnej	<ul style="list-style-type: none"> Rozszerzenie diagnostyki laboratoryjnej poprzez wyspecjalizowanie poszczególnych dziedzin 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> Rozszerzenie działalności Pracowni Histopatologii i Badań Molekularnych Utworzenie Pracowni Immunodiagnostyki Chorób Infekcyjnych Utworzenie Pracowni Wirusologii 	<ul style="list-style-type: none"> Wzrost wykrywalności zachorowań 	Wyspecjalizowanie personelu doprowadzi do szybkiej i trafnej diagnozy oraz do zwiększenia ilości wykonanych badań
	Zapewnienie opieki paliatywnej i geriatrycznej w każdym powiecie	<ul style="list-style-type: none"> Rozwój opieki paliatywnej oraz stworzenie systemu opieki geriatrycznej 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> Tworzenie opieki paliatywnej i geriatrycznej dla chorych z przewlekłą niewydolnością oddechową terminalną bez choroby nowotworowej 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba osób objętych opieką w stosunku do potrzebujących 	–

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

<i>Choroby płuc – dzieci</i>						
4.	Izolacja chorych hospitalizowanych z ostrymi chorobami układu oddechowego	<ul style="list-style-type: none"> Zmniejszenie liczby zakażeń wewnątrzszpitalnych wynikających z równoczesnej hospitalizacji chorych z różnymi infekcjami 	<ul style="list-style-type: none"> 2016-2018 	<ul style="list-style-type: none"> Dostosowanie istniejącej infrastruktury oddziałów pediatrycznych do hospitalizacji z ostrymi chorobami układu oddechowego 	<ul style="list-style-type: none"> Skrócenie czasu hospitalizacji Zmniejszenie liczby powtórnych hospitalizacji 	<p>Ekspozycja chorych hospitalizowanych na inne zakażenia co skutkuje pogorszeniem stanu zdrowia, cięższym przebiegiem kolejnych zakażeń i dłuższym czasem hospitalizacji</p> <p>Zwiększone koszty bezpośrednie i pośrednie leczenia</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby układu nerwowego (pozostałe choroby)

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Neurologia</i>					
1.	Rozwój istniejącej bazy ośrodków udarowych na terenie Wielkopolski	<ul style="list-style-type: none"> Zwiększenie liczby zabiegów trombolizy dożylniej i dotętnicznej 	<ul style="list-style-type: none"> 3 lata 	<ul style="list-style-type: none"> Doposażenie istniejących oddziałów udarowych i rozwój radiologii interwencyjnej 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba chorych leczonych za pomocą trombolizy dożylniej i dotętnicznej 	<p>Starzenie się społeczeństwa może wpływać na zwiększenie ilości udarów</p> <p>Tromboliza dożylna i dotętnicza jest metodą o udowodnionej skuteczności w terapii ostrego udaru niedokrwiennego mózgu</p> <p>Zastosowanie ww. metody zwiększy przeżywalność pacjentów po udarze</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

<i>Neurologia dziecięca</i>						
2.	<p>Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji i rehabilitacji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi</p> <p>Powstanie bazy łóżkowej w subregionach rehabilitacji stacjonarnej i dziennej we wszystkich dziedzinach z zaburzeniami neurologicznymi dla dzieci wraz z poradnią w powiecie i dziennej rehabilitacji</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności w pobliżu miejsca zamieszkania 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy • Należy dążyć do zwiększenia liczby ośrodków (w każdym mieście powiatowym) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci • Poprawa funkcjonowania istniejących placówek poprzez m.in. zwiększenie liczby przyjmowanych dzieci 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących 	<p>Stale zwiększająca się ilość dzieci wymagających diagnostyki neurologicznej wynikająca np. z poprawy opieki nad dziećmi ze skrajnym wcześniactwem</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Endykronologia</i>					
1.	Zwiększenie potencjału diagnostyki i terapii izotopowej chorób endokrynnych Zwiększenie bazy łóżkowej w endokrynologii	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności diagnostyki izotopowej chorób nowotworowych i nienowotworowych chorób endokrynnych • Skrócenie czasu oczekiwania na leczenie izotopowe chorych z nowotworami tarczycy i guzami neuroendokrynnymi z terenu i spoza województw • Przyspieszenie procedur diagnostycznych z wykorzystaniem metod izotopowych • Poprawa dostępności pacjentów endokrynologicz 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie bazy łóżkowej tzw. „łóżek izotopowych” z zapewnieniem wszelkich niezbędnych zabezpieczeń związanych z ochroną radiologiczną, rozbudowa i uzupełnienie wyposażenia pracowni medycyny nuklearnej, zwiększenie roli oddziałów dziennego pobytu w diagnostyce chorób endokrynnych nowotworowych 	<ul style="list-style-type: none"> • Ocena czasu realizacji procedur diagnostycznych i terapeutycznych w odniesieniu do lat poprzednich i w odniesieniu do potrzeb 	Rosnąca wykrywalność nowotworów endokrynnych skutkuje zwiększonym zapotrzebowaniem na nowoczesną diagnostykę i terapię izotopową chorób nowotworowych oraz wymusza rozwój ośrodków zajmujących się tego typu działalnością leczniczą; w województwie znajduje się obecnie tylko jeden taki ośrodek, który realizuje potrzeby hospitalizacji nie tylko dla województwa Wielkopolskiego, ale także lubuskiego

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		-nych do procedur wysokospecjalistycz nych				
<i>Endykronologia i diabetologia dziecięca</i>						
2.	Spełnienie podstawowych i niezbędnych wymogów dla właściwej szpitalnej opieki nad dziećmi z cukrzycą w województwie wielkopolskim	<ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie niezbędnej liczby łóżek szpitalnych (obecnie jest 8 łóżek, a winno być 30 dla 1500 dzieci już chorych) oraz miejsca terapii w jedynym Oddziale Diabetologii Dziecięcej w województwie wielkopolskim • Zachorowania dzieci na cukrzycę rosną w Wielkopolsce lawinowo: 5-krotnie przez ostatnie 20 lat i ciągle liczebnie wzrastają, zwłaszcza wśród dzieci najmłodszych (poniżej 5 r.ż.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektywa realizacji pilna, czyli szybkie rozpoczęcie i wdrożenie do 2020 roku (z ewentualnością ostatecznego zamknięcia poza 2020r.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie liczby łóżek wg potrzeb w województwie wielkopolskim 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizacja ma zapewnić niezbędnie długi czas hospitalizacji dzieci z cukrzycą świeżo rozpoznaną lub głęboko niewyrównaną oraz pozwolić na okresowe badania w szpitalu co 1-1,5 roku trwania cukrzycy • Umożliwi też pełną realizację tej edukacji cukrzycowej, którą można wykonać tylko w szpitalu, a bez niej nie można chorego zwolnić 	<p>Spełnienie podstawowych standardów szpitalnej opieki diabetologicznej dla dzieci zalecanych przez polskie i międzynarodowe diabetologiczne towarzystwa naukowe oraz wymaganych przez NFZ</p> <p>Oddział pełni nieustannie 24-godzinny ostry dyżur dla dzieci z cukrzycą i ma 30% przyjęć nagłych, także ze wskazań zagrożenia życia</p> <p>Dotychczasowe warunki lokalowe nie pozwalają na właściwą pracę</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby dziecięce

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Pediatrica</i>					
1.	Zapewnienie dzieciom dostępu do leczenia szpitalnego Utworzenie Centrum Urazowego	<ul style="list-style-type: none"> Przeniesienie oddziałów ogólnopediatrycznych służących dzieciom z aglomeracji poznańskiej do oddziałów spełniających warunki wymagane przepisami Przeniesienie wybranych oddziałów specjalistycznych dla dzieci do oddziałów spełniających warunki wymagane przepisami Powiększenie liczby łóżek w wybranych dziedzinach dla dzieci 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy 	<p>Budowa nowego szpitala dziecięcego w Poznaniu i przeniesienie oddziałów z dwóch lokalizacji szpitala Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem oddziałów ogólnopedia-trycznych i oddziałów specjalistycznych</p> <p>Zwiększenie liczby łóżek dla dzieci</p> <p>Poprawa warunków leczenia specjalistycznego</p>	<ul style="list-style-type: none"> Spełnienie wymogów sanitarno-budowlanych i organiza-cyjnych dla oddziałów dziecięcych 	<p>Obecnie funkcjonujący szpital SZOZ nad Matką i Dzieckiem nie spełnia wymogów sanitarno-budowlanych i organizacyjnych dla oddziałów dziecięcych, nie zapewnia godnych warunków przebywania rodziców z dzieckiem</p> <p>Dalsze funkcjonowanie tej placówki może zostać przerwane decyzjami Państwowej Inspekcji Sanitarnej</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

	<p>Usprawnienie organizacji opieki nad dziećmi w zakresie medycyny ratunkowej</p>	<ul style="list-style-type: none"> Zapewnienie możliwości udzielania świadczeń dzieciom w szpitalnych oddziałach ratunkowych 		<p>Utworzenie szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci w Poznaniu w obrębie planowanego nowego szpitala dziecięcego</p>	<ul style="list-style-type: none"> Analiza liczby świadczeń udzielanych dzieciom w obrębie pediatrycznego SOR 	<p>Aktualnie w Wielkopolsce brak jest Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, który mógłby udzielać świadczeń dzieciom w zakresie zbliżonym do funkcjonujących oddziałów ratunkowych dla dorosłych. Wobec konieczności zabezpieczenia możliwości leczenia wielospecjalistycznego optymalnym miejscem utworzenia takiego oddziału byłby nowy szpital dziecięcy w Poznaniu</p>
	<p>Poprawa dostępności dla dzieci i młodzieży do diagnostyki i leczenia gruźlicy</p>	<ul style="list-style-type: none"> Stworzenie w Wielkopolsce możliwości diagnostyki lub leczenia gruźlicy dla dzieci 		<ul style="list-style-type: none"> Wydzielenie w wybranym szpitalu dziecięcym w województwie wielkopolskim łóżek dedykowanych 	<ul style="list-style-type: none"> Analiza liczby dzieci wymagających kierowania poza województwo wielkopolskie w celu diagnostyki 	<p>Od wielu lat utrzymuje się niewielka liczba dzieci wymagających diagnostyki w kierunku gruźlicy i</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

	<p>Dalsze rozwijanie traumatologii narządu ruchu ze szczególnym uwzględnieniem istniejących ośrodków traumatologii dziecięcej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa zaopatrywania urazów, w tym urazów sportowych 	<ul style="list-style-type: none"> • 1-4 lata 	<p>diagnostyce i leczeniu dzieci zakażonych gruźlicą</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optymalnym rozwiązaniem byłoby utworzenie w oddziale zakaźnym nowego szpitala dziecięcego możliwości realizacji tych świadczeń w obrębie oddziału zakaźnego • Rozbudowa wysokospecjalistycznej bazy z uwzględnieniem istniejących oddziałów 	<p>lub leczenia gruźlicy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Skuteczniejsze zaopatrywanie urazów – poprawa wyników leczenia 	<p>bardzo mała wymagających leczenia gruźlicy. Nie ma uzasadnienia tworzenia wyspecjalizowanego oddziału. Brak możliwości wykonania tych świadczeń w Wielkopolsce zmusza do kierowania tych dzieci do placówek w województwie dolnośląskim lub mazowieckim</p> <p>Zwiększająca się liczba urazów komunikacyjnych i sportowych – większa aktywność społeczeństwa</p> <p>Niewystarczająca specjalistyczna baza traumatologii dziecięcej</p>
--	---	---	--	---	---	---

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

	<p>Poprawa dostępu do diagnostyki neuroobrazowej u dzieci wymagających znieczulenia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Skrócenie kolejek oczekujących 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<p style="text-align: center;">-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących 	<p>Stale zwiększająca się ilość dzieci wymagających diagnostyki neurologicznej wynikająca np. z poprawy opieki nad dziećmi ze skrajnym wcześniactwem</p>
	<p>Wzmocnienie dermatologii pediatrycznej</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności do opieki dermatologicznej nad pacjentem poniżej 18 r.ż. 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Należy dążyć do stworzenia zespołu dermatologiczno-pediatrycznego z zapleczem szpitalnym i poradnianym w ramach nowego szpitala dziecięcego 	<ul style="list-style-type: none"> • Chorobowość szpitalna wśród populacji poniżej 18 r.ż. 	<p>Brak łóżek z przeznaczeniem na opiekę dermatologiczną nad pacjentem pediatrycznym na terenie województwa. Pacjenci hospitalizowani albo na oddziałach dermatologicznych dla dorosłych albo na internistycznych oddziałach pediatrycznych</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Ciąża, poród, połóg

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Położnictwo i ginekologia</i>					
1.	Zapewnienie kobietom w ciąży właściwej kompleksowej opieki położniczej	<ul style="list-style-type: none"> Zabezpieczenie pełnoprofilowej opieki w okresie ciąży, porodu oraz w okresie po urodzeniu dziecka 	<ul style="list-style-type: none"> Ciągły, od momentu wdrożenia (pilotaż KOC od 01.07.2016 r.) 	<ul style="list-style-type: none"> Poprawa dostępności i jakości świadczeń poprzez zagwarantowanie poradni ginekologiczno-położniczych na poziomie gminy, współpracującej bezpośrednio z położną środowiskową oraz podmiotem leczniczym mającym w swej strukturze organizacyjnej oddział położniczo-ginekologiczny oraz neonatologiczny; opieka koordynowana nad kobietą w ciąży; wyodrębnienie 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba pacjentek (niepowtarzalnych nr PESEL), objętych opieką położnej środowiskowej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, leczenia szpitalnego (weryfikacja przebiegu sprawowania opieki w czasie trwania ciąży) Liczba porodów fizjologicznych w podziale na podmioty lecznicze I, II, III poziomu referencyjnego Liczba świadczeń 	<p>Stworzenie warunków dla realizacji świadczeń gwarantowanych w ww. okresie ciąży.</p> <p>Z danych ogólnopolskich wynika, iż jedynie 61,38% kobiet (analiza na podstawie liczby porodów) korzystało ze świadczeń ambulatoryjnych finansowanych ze środków publicznych (pozostałe 38,62 to sektor prywatny); na rzecz jednej pacjentki udzielono 4,53 świadczenia (oczekiwana wg rozporządzenia o opiece okołoporodowej liczba usług określona</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

				<p>puli świadczeń dedykowanych kobietom w ciąży (schemat sprawowania opieki z uwzględnieniem kolejnych trymestrów ciąży), zabezpieczenie opieki - poród - w podmiotach leczniczych gwarantujących odpowiednią jakość świadczenia (liczba porodów)</p>	<p>w edukacji przedporodowej</p> <ul style="list-style-type: none"> Liczba wizyt specjalistycznych dedykowanych ciąży fizjologicznej (procedury ICD9) 	<p>w ramach przyjętego standardu postępowania sprawowania opieki w okresie ciąży fizjologicznej - 8)</p> <p>W Wielkopolsce realizacja świadczeń odbywa się w 300 poradniach ginekologiczno-położniczych (identyfikowany jest brak zabezpieczenia tzw. "białe plamy" na terenie 96 gmin)</p> <p>Poród (świadczenie zdrowotne) realizowane jest w 35 placówkach medycznych, z czego jedynie 23 podmioty spełniają założony obecnie wymóg 600 porodów na rok</p> <p>W 2015 r. odnotowano 36 594 porody, na rzecz kobiet w ciąży udzielono 152 240 świadczenia</p>
--	--	--	--	---	--	--

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

						<p>medyczne (dane za okres 9 m-cy wstecz od daty porodu), średnia liczba wizyt na rzecz jednej pacjentki w Wielkopolsce wyniosła 4,2 (niższa od średniej kraju o 0,33)</p> <p>Zapewnienie odpowiedniej (poziom gminy: ambulatorium zewnętrzne/ poradnia przyszpitalna) liczby poradni specjalistycznych wraz z wyodrębnieniem dedykowanej prowadzeniu ciąży liczby świadczeń (w roku 2015 - % nakładów na rzecz kobiet w ciąży z ICD-10 grupa „0” i Z31-Z39” kształtował się zależnie od formy organizacyjnej podmiotu w granicach od 4,5 % do 65,8 % - średnio 24,4 %) w przedmiocie</p>
--	--	--	--	--	--	---

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

						<p>zawartego kontraktu, pozwoli na sprawowanie właściwej opieki poprzez odpowiednio wczesne diagnozowanie i prowadzenie ciąży w przypadkach zidentyfikowania jej patologii oraz skierowanie na poród do szpitala o odpowiednim poziomie referencyjnym</p> <p>Współpraca pomiędzy dedykowaną pacjentce położną środowiskową (edukacja przedporodowa) a lekarzem prowadzącym ciążę pozwoli na odpowiednio szybkie reagowanie w sytuacji zmieniającego się stanu przebiegu ciąży. Poprawa dostępności na poziomie gminy/powiatu ze stworzeniem ścieżki</p>
--	--	--	--	--	--	---

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

						<p>wizyt zgodnie z zalecanym zakresem świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych wykonywanych u kobiet w okresie ciąży (podstawa - analiza liczby niepowtarzalnych nr PESEL z rozpoznaniem ICD 10 odpowiadającym ciąży fizjologicznej ze wskazaniem obszaru zamieszkania) pozwoli na objęcie opieką publiczną wszystkich kobiet</p> <p>Oceniając natomiast stan demografii (trend w latach kolejnych) należy się zastanowić nad liczbą łóżek niezbędną dla zaspokojenia ww. potrzeb regionu</p>
--	--	--	--	--	--	---

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Cukrzyca

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Diabetologia</i>					
1.	Zwiększenie efektywności wykrywania cukrzycy oraz poprawa opieki nad chorymi na cukrzycę, w tym z ostrymi stanami hiperglikemicznymi w Wielkopolsce	<ul style="list-style-type: none"> • Redukcja nawrotów ostrych stanów hiperglikemii -cznych (kwasicy cukrzycowej ketonowej i stanu hiperglikemiczno -hipermolalnego) 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy do wdrożenia, długoterminowy w kontynuacji 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój potencjału istniejących oddziałów diabetologicznych 	<ul style="list-style-type: none"> • Redukcja nawrotów ostrych stanów hiperglikemicznych • Zmniejszenie śmiertelności • Skrócenie czasu hospitalizacji 	<p>Hospitalizacja pacjentów z ostrym stanem hiperglikemicznym na oddziałach z małym doświadczeniem</p> <p>Wprowadzeniu tego typu stanów wiąże się z większą śmiertelnością, większą ilością powikłań leczenia i wydłużeniem czasu hospitalizacji</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Hematologia (nowotwory)

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Hematologia</i>					
1.	Poprawa zdrowia publicznego w zakresie szybkiej diagnostyki i leczenia hematologicznego	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności do usług zdrowotnych w zakresie hematoonkologii • Zwiększenie jakości opieki nad pacjentami hematoonkologicznymi 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy - nieznaczna modernizacja istniejącej infrastruktury zapewni optymalną organizację udzielania świadczeń zdrowotnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozwój infrastruktury istniejących ośrodków hematoonkologicznych w zakresie polepszenia warunków lokalowych oraz wyposażenia oddziałów • Rozwój ambulatoryjnej opieki nad pacjentami hematoonkologicznymi w Wielkopolsce • Zapewnienie wystarczającej liczby poradni i łóżek szpitalnych w Wielkopolsce 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba wdrożonych projektów infrastrukturalnych • Liczba wyposażonych podmiotów leczniczych 	Realizacja celu operacyjnego określonego w krajowych ramach strategicznych „Policy paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020” - Rozwój profilaktyki zdrowotnej, diagnostyki i medycyny naprawczej, ukierunkowany na główne problemy epidemiologiczne w Polsce

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

				<ul style="list-style-type: none"> Wzmocnienie roli chemioterapii dziennej w wiodących ośrodkach zajmujących się leczeniem hematologicznym 		
Onkologia i hematologia dziecięca						
2.	Wzmocnienie roli onkologii pediatrycznej	<ul style="list-style-type: none"> Poprawa dostępności dzieci i młodzieży do fachowej opieki medycznej (chirurgii onkologicznej) Poprawa wyników leczenia nowotworów hematologicznych u dzieci i młodzieży w województwie wielkopolski poprzez: <ul style="list-style-type: none"> a) poprawę dostępności dziecięcych łóżek onkologicznych 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy do 2018-2019 roku Należy dążyć do poprawy bazy łóżkowej i zaplecza operacyjnego 	<ul style="list-style-type: none"> Na bazie istniejącego potencjału budowa nowego bloku operacyjnego i poprawienie zaplecza, rozbudowa o skrzydło onkologiczne i zakup specjalistycznego wyposażenia 	<ul style="list-style-type: none"> Miernik czasu trudny do określenia, zależny od powstającej bazy <ul style="list-style-type: none"> a) średni czas oczekiwania na pierwszą hospitalizację b) średnia liczba dni opóźnienia planowej hospitalizacji, w celu kontynuacji leczenia onkologicznego c) średni czas oczekiwania na pierwszą konsultację 	<p>Poprawa bezpieczeństwa dzieci wymagających leczenia choroby nowotworowej na terenie Wielkopolski</p> <p>Realizacja kierunków interwencji, wyznaczonych w długookresowej Strategii Rozwoju Kraju w obszarze zdrowia, w odniesieniu do onkologii i hematologii dziecięcej oraz w krajowych ramach strategicznych „Policy paper dla ochrony zdrowia na</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		<p>b) poprawę jakości warunków hospitalizacji</p> <p>c) poprawę dostępności i warunków opieki ambulatoryjnej</p> <p>d) poprawę jakości warunków diagnostyki nowotworów hematologicznych</p> <p>e) utworzenia zaplecza rehabilitacyjnego</p> <p>f) poprawę wczesnej rozpoznawalności nowotworów hematologicznych</p> <p>g) poprawę warunków szkolenia lekarzy specjalistów w deficytowej dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej</p>			<p>ambulatoryjną</p> <p>d) odsetek dzieci w I, II, III i IV stadium zaawansowania nowotworu w chwili rozpoznania</p> <p>e) liczba powikłań infekcyjnych pacjenta</p> <p>f) przeżycie wolne od wznowy choroby nowotworowej</p> <p>g) przeżycie wolne od niekorzystnych zdarzeń (zgon z powodu powikłań leczenia, wznowa choroby nowotworowej)</p>	lata 2014-2020”
--	--	---	--	--	--	-----------------

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Nowotwory

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Radioterapia onkologiczna</i>					
1.	Leczenie chorób nowotworowych	<ul style="list-style-type: none"> Poprawa dostępności chorych do leczenia z udziałem radioterapii w Wielkopolsce 	<ul style="list-style-type: none"> 3 lata 	<ul style="list-style-type: none"> Rozwój istniejącej infrastruktury i wyposażanie w specjalistyczny, innowacyjny sprzęt do radioterapii Zapewnienie kompleksowości opieki w miejscu zamieszkania chorego w zakresie radioterapii/onkologii klinicznej/leczenia operacyjnego Zapewnienie kompleksowości opieki ambulatoryjnej po zakończonym leczeniu onkologicznym w zakresie: leczenia długotrwałych 	<ul style="list-style-type: none"> Ocena wyników leczenia onkologicznego; przeżycie oraz powikłania po leczeniu dla poszczególnych rozpoznań Powyższe winno być raportowane w 2 –letnich okresach czasu i porównywane z innymi ośrodkami onkologicznymi oraz na przestrzeni czasu w danym ośrodku (trend) Ocena kompletności opieki; czyli liczby chorych 	<p>Epidemiologia: starzenie się populacji, a ryzyko zachorowania na nowotwory gwałtownie wzrasta z wiekiem, wzrost liczby chorych ze schorzeniami współistniejącymi, które mogą ograniczać zastosowanie innych metod leczenia</p> <p>Przewidywany wzrost zapotrzebowania na zastosowanie radioterapii jako samodzielnej formy leczenia oraz jako metody stosowanej w skojarzeniu z chemioterapią i leczeniem</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

				powikłań, wczesnego wykrywania niepowodzeń po leczeniu, w celu wdrożenia terapii ratującej	którzy otrzymali dane leczenie do liczby chorych, którzy winni je otrzymać	operacyjnym Wzrost zapotrzebowania na leczenie, które będzie obarczone mniejszym ryzykiem objawów ubocznych
<i>Choroby płuc</i>						
2.	Ograniczenie śmiertelności w raku płuca	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa wyników leczenia operacyjnego raka płuca 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 – 3 lata 	<ul style="list-style-type: none"> • Zwiększenie liczby operacji przy zastosowaniu nowoczesnych technik małoinwazyjnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Coroczna ocena liczby wykonanych badań i operacji 	Rak płuca jest nowotworem powodującym 1/3 wszystkich zgonów z powodu choroby nowotworowej. Jego zwalczanie powinno być priorytetem opieki zdrowotnej w Polsce i naszym województwie. Leczenie chirurgiczne przynosi najlepsze wyniki, lecz jego zastosowanie jest obecnie ograniczone z powodu niedostatecznej bazy lokalowej i braku nowoczesnego wyposażenia sal

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

	<p>Zapewnienie kompleksowej opieki onkologicznej dla pacjentów z rakiem płuca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zapewnienie dostępu do kompleksowej opieki onkologicznej pacjentom z chorobami nowotworowymi układu oddechowego w jednym ośrodku • Zwiększenie odsetka resekcyjności raka płuca • Zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów chirurgii klatki piersiowej 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Utworzenie pracowni radioterapii w północnej Wielkopolsce • Utworzenie oddziału onkologii jednego dnia 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do potrzebujących • Spadek liczby zgonów z powodów chorób onkologicznych • Liczba wykonywanych zabiegów radykalnych w odniesieniu do zapadalności • Liczba przeprowadzonych zabiegów leczenia radykalnej 	<p>operacyjnych. Przyjęcie tego priorytetu z pewnością przybliży zakładany cel tj. poprawę wyników chirurgicznego leczenia tego nowotworu</p> <p>Kompleksowe podejście do opieki onkologicznej wpłynie na zwiększenie szans na wydłużenie życia pacjentów</p> <p>W chwili obecnej program oparty na niskodawkowej tomografii komputerowej - jest to jedyne potwierdzone w randomizowanej próbie klinicznej postępowanie, przynoszące redukcję śmiertelności z powodu raka płuca</p>
--	---	--	---	---	--	---

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności do leczenia miejscowego w lokalnie zaawansowanym raku płuca • Zwiększenie liczby zabiegów radykalnej radioterapii, w tym przede wszystkim radiochemioterapii w systemie skojarzonym 			<p>radioterapii z podziałem na leczenie samodzielne sekwencyjne i skojarzone</p>	<p>Radykalna radiochemioterapia u pacjentów w III stopniu zaawansowania niedrobnokomórkowego raka płuca i w I-III stopniu zaawansowania raka drobnokomórkowego stanowi postępowanie z wyboru. Problem transportu chorych z rakiem płuca do innego ośrodka stanowi nie tylko problem logistyczny, ale przede wszystkim dla części chorych jest trudna za względu na zgłaszane objawy i schorzenia towarzyszące. Dodatkowo, w przypadku utworzenia takiego ośrodka, można rozważyć prowadzenie radioterapii w systemie 2 seansów dziennie (metoda Turrisiego), co jest</p>
--	--	--	--	--	--	--

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

						<p>uważane za metodę najskuteczniejszą, a jednocześnie skracającą czas wykonywania leczenia - 21 dni zamiast 33</p> <p>Nowe leki nie tylko nie wymagają w celu ich stosowania pobytu szpitalnego, dodatkowo wykazują się w wybranych populacjach chorych znacznie skuteczniejsze od leczenia standardowego</p>
--	--	--	--	--	--	--

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Wady wrodzone

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Choroby rzadkie</i>					
1.	Rozszerzenie bazy dla leczenia chorób rzadkich i wysokospecjalistycznego leczenia (referencyjność) pacjentów z Wielkopolski	<ul style="list-style-type: none"> • Pacjenci ze złożonymi wadami wrodzonymi i rozwojowym, nowotwory narządu ruchu • Połączenie procedur ortopedycznych i rehabilitacyjnych jako jedne procedury problemowe 	<ul style="list-style-type: none"> • 2-3 lata 	<ul style="list-style-type: none"> • Rozbudowa infrastruktury istniejących podmiotów leczniczych 	<ul style="list-style-type: none"> • Zmniejszenie liczby chorych leczonych za granicą, skrócenie kolejek do wysokospecjalistycznych ośrodków 	Pacjenci często kierowani na leczenie do ośrodków zagranicznych lub pacjenci oczekujący w długich kolejkach, co pogłębia deformacje

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby psychiczne

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Psychiatria</i>					
1.	Szpital psychiatryczny dla miasta Poznania	<ul style="list-style-type: none"> Zapewnienie prawidłowej dostępności opieki stacjonarnej i dziennej dla mieszkańców miasta Poznania 	<ul style="list-style-type: none"> 2017 r. 	<ul style="list-style-type: none"> Zespół leczenia psychiatrycznego dla miasta Poznania dla dorosłych, dzieci i młodzieży 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba przewozów mieszkańców Poznania wymagających stacjonarnego leczenia psychiatrycznego do oddziałów psychiatrycznych położonych poza Poznaniem (2017 r.-2020 r.) 	Obecnie psychiatryczna Izba Przyjęć Szpitala Klinicznego UM im. Karola Jonschera w Poznaniu pełni ostry dyżur psychiatryczny 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu, a jedynym ośrodkiem systemu przyjęć jest Klinika Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego oraz Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
2.	Centrum Zdrowia Psychicznego w Poznaniu	<ul style="list-style-type: none"> Integracja opieki psychiatrycznej stacjonarnej, ambulatoryjnej i środowiskowej 	<ul style="list-style-type: none"> 2017-2018 r. 	<ul style="list-style-type: none"> Utworzenie Centrum na bazie zespołu leczenia psychiatrycznego 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba osób objęta opieką Centrum, w stosunku do liczby 	Ponieważ populacja obsługiwana przez Centrum winna wynosić do 200 000 mieszkańców,

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		mieszkańców Poznania dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży			potrzebujących (2018r. -2020r.)	niezbędne będzie utworzenie w kolejnych latach drugiego takiego centrum w Poznaniu
3.	Centra Zdrowia Psychicznego w województwie wielkopolskim	<ul style="list-style-type: none"> Integracja opieki psychiatrycznej stacjonarnej, ambulatoryjnej i środowiskowej dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży w poszczególnych subregionach (jeden lub kilka powiatów) województwa wielkopolskiego 	<ul style="list-style-type: none"> 2018-2020 r. 	<ul style="list-style-type: none"> Utworzenie kilku Centrów Zdrowia Psychicznego w województwie wielkopolskim na bazie istniejących i planowanych do utworzenia oddziałów psychiatrycznych 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba osób objęta opieką Centrum w stosunku do liczby potrzebujących (2018r. -2020r.) 	Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego jest jednym z głównych zadań Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. W chwili obecnej kryteria możliwości utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego, integrującego leczenie stacjonarne, ambulatoryjne i środowiskowe spełniają Kalisz, Leszno, Gniezno, Kościan, Ostrów i Piła, Sokołówka
4.	Oddział psychiatryczny we wschodniej Wielkopolsce	<ul style="list-style-type: none"> Zabezpieczenie pod względem stacjonarnego leczenia 	<ul style="list-style-type: none"> 2018-2020 r. 	<ul style="list-style-type: none"> Utworzenie 80-łóżkowego oddziału psychiatrycznego 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba przewozów mieszkańców wschodniej 	Dotychczas pacjenci ze wschodniej Wielkopolski są hospitalizowani

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		psychiatrycznego o tzw. Północno- -wschodniej flanki województwa wielkopolskiego			Wielkopolski, wymagających stacjonarnego lecznictwa psychiatrycznego do oddziałów psychiatrycznych położonych poza tym obszarem	w Gnieźnie, Sokołówce i w Kaliszu, co powoduje konieczność ich przewozu na odległość do 100 km
<i>Psychiatria dzieci i młodzieży</i>						
5.	Utworzenie pośrednich form pomocy psychiatrycznej pod postacią oddziałów dziennych	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności pośrednich form pomocy psychiatrycznej • Zmniejszenie czasu oczekiwania na leczenie stacjonarne • Zmniejszenie kosztów i zwiększenie dostępności 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy do 2020r. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utworzenie oddziałów na bazie organizacyjnej szpitali • Dwa oddziały dzienne dla młodzieży w Poznaniu oraz jeden w południowej Wielkopolsce 	<ul style="list-style-type: none"> • Łącznie około 500 osób, w wieku od 12 do 18 roku życia. W perspektywie długoterminowej potrzeby dotyczą około 2000 osób 	Realizacja zaleceń zawartych w NPOZP. Ograniczenie konieczności leczenia stacjonarnego

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby oka i okolic

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Okulistyka</i>					
1.	<p>Wzmocnienie opieki nad chorymi z jaskrą i zaćmą</p> <p>Intensyfikacja leczenia odwarstwienia siatkówki (PPV)</p> <p>Wzmocnienie opieki okulistycznej nad chorymi ze zwyrodnieniem plamki związanym z wiekiem (AMD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności do szpitalnych i poza-szpitalnych form opieki • Poprawa dostępności dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy • Należy dążyć do proporcjonalnego przenoszenia obciążenia z opieki szpitalnej na pozaszpitalną • Należy dążyć do wdrożenia zabiegów przeciw-jaskrowych we wszystkich jednostkach szpitalnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Utworzenie na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej i szpitalnej • Tworzenie przyszpitalnych form opieki – specjalistyczne poradnie przeciwjaskrowe • Tworzenie przyszpitalnych form opieki – specjalistyczne poradnie okulistyczne z możliwością diagnostyki i terapii immunologicznej i biologicznej 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących 	<p>Główna przyczyna ślepoty w Polsce i na świecie</p> <p>Jedna z najczęstszych przyczyn odwracalnej ślepoty w Polsce i na świecie- znaczący problem społeczny</p> <p>Znaczący problem społeczny dotyczący dzieci i młodzieży oraz osób aktywnych zawodowo</p> <p>Stale narastająca liczba starszych chorych ze znacznym upośledzeniem widzenia</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

2.	Wzmocnienie roli transplantologii okulistycznej (przeszczepy rogówki)	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa możliwości i ułatwienia w pobieraniu rogówek ze zwłok, ich transporcie i przechowywaniu • Poprawa dostępności do szpitalnych i ambulatoryjnych form opieki 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Utworzenie na bazie istniejącego potencjału opieki szpitalnej 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących 	Jedną z przyczyn odwracalnej ślepoty, zbyt mała liczba wyspecjalizowanych ośrodków w regionie Wielkopolski
3.	Wzmocnienie opieki okulistycznej nad wcześniakami i rozwój okulistyki dziecięcej	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności do szpitalnych i ambulatoryjnych form opieki • Poprawa dostępności dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy • Należy dążyć do proporcjonalnego obciążenia opieki szpitalnej i pozaszpitalnej 	<ul style="list-style-type: none"> • Utworzenie, na bazie istniejącego potencjału, środowiskowej rehabilitacji okulistycznej, psychologicznej i tyflopedagogicznej • Utworzenie, na bazie istniejącego potencjału, opieki szpitalnej i ambulatoryjnej • Tworzenie szpitalnych form 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących 	Stale rosnąca liczba wcześniaków, zagrożonych trwałą ślepotą lub bardzo znacznym upośledzeniem widzenia; zbyt mała liczba wyspecjalizowanych ośrodków w regionie; znaczący problem społeczny

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

				opieki – specjalistyczne ośrodki neonatologiczno- okulistyczne z możliwością natychmiastowej diagnostyki i terapii		
--	--	--	--	--	--	--

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby układu krążenia

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Kardiologia</i>					
1.	Poprawa dostępu do nowoczesnych terapii schorzeń układu sercowo-naczyniowego w województwie	<ul style="list-style-type: none"> • Stworzenie nowych, szerszych możliwości stosowania nowoczesnych technik diagnostycznych i terapeutycznych u pacjentów ze schorzeniami układu sercowo-naczyniowego • Poprawa jakości dotychczasowych świadczeń • Dalszy spadek śmiertelności oraz inwalidztwa spowodowanego 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy - istnieje pilna potrzeba poprawy obecnej sytuacji 	<ul style="list-style-type: none"> • Budowa nowoczesnego centrum chorób układu sercowo-naczyniowego, zabezpieczającego potrzeby regionu zachodniej Polski. W centrum powinny się znaleźć oddziały kardiologii, kardiochirurgii, chirurgii naczyń, oddział leczenia udarów, oddział radiologii zabiegowej, oddział anestezjologii oraz intensywnej terapii oraz oddział rehabilitacji stacjonarnej. Centrum powinno także prowadzić szeroką działalność w zakresie 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do liczby potrzebujących • Rodzaj i liczba wykonywanych procedur specjalistycznych w danej dziedzinie w Wielkopolsce • Monitorowanie zapadalności na choroby układu krążenia • Ocena długoterminowego przeżycia pacjentów po OZW 	Obecna lokalizacja oddziałów / klinik wykonujących najbardziej skomplikowane procedury medyczne w tej dziedzinie (w tym przeszczep serca), w dzierżawionym, niemalże 200 - letnim obiekcie nie gwarantuje odpowiedniej jakości i ciągłości udzielanych świadczeń zdrowotnych

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		schorzeniami układu krążenia		poradnictwa specjalistycznego i rehabilitacji ambulatoryjnej		
2.	Poprawa profilaktyki i leczenia, a także zapobieganie następstwom migotania przedsionków (AF)	<ul style="list-style-type: none"> Zwiększenie dostępności do zabiegów ablacji migotania przedsionków Zwiększenie dostępności do zabiegów przezskórnego zamykania uszka lewego przedsionka (LAA) 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy Istnieje pilna potrzeba zwiększenia liczby wykonywanych zabiegów 	<ul style="list-style-type: none"> Budowa nowoczesnego centrum chorób układu sercowo-naczyniowego, zabezpieczającego potrzeby regionu Polski zachodniej Wykorzystanie istniejących angiografów we wszystkich 14 ośrodkach województwa do zabiegów ablacji AF 	<ul style="list-style-type: none"> Roczna ocena liczby pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu w Wielkopolsce Roczna ocena liczby zabiegów ablacji AF oraz zamykania LAA 	Bardzo słaba dostępność do zabiegów ablacji AF w Wielkopolsce, mała liczba zabiegów w porównaniu z Europą oraz innymi województwami kraju. Brak odpowiedniego finansowania zabiegów planowych przez NFZ
Kardiologia dziecięca						
3.	Poprawa jakości specjalistycznej opieki medycznej nad dziećmi z chorobami układu krążenia w Wielkopolsce	<ul style="list-style-type: none"> Poprawa dostępności diagnostyki i leczenia zabiegowego oraz warunków hospitalizacji dzieci z Wielkopolski z wrodzonymi wadami serca i innymi 	<ul style="list-style-type: none"> Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> Zakup wysoko specjalistycznego sprzętu – angiokardiografu (najpilniejsza potrzeba) Rozbudowa istniejącego potencjału Kliniki Kardiologii Dziecięcej 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba dzieci z chorobami układu krążenia, objętych opieką w stosunku do liczby dzieci potrzebujących specjalistycznej diagnostyki i leczenia 	Wysokospecjalistyczna diagnostyka kardiologiczna oraz leczenie chorób układu krążenia u dzieci, w tym diagnostyka inwazyjna, leczenie interwencyjne wad serca, badania elektrofizjologiczne oraz ablacja podłoża arytmii, powinny

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		chorobami układu krążenia				<p>odbywać się w ośrodku o najwyższym stopniu referencyjności, powiązanych lokalizacyjnie z Kliniką Kardiochirurgii Dziecięcej</p> <p>Jedynym takim ośrodkiem w Wielkopolsce jest Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera UMP w Poznaniu</p>
4.	Wdrożenie nowoczesnych metod mechanicznego wspomaganie krążenia	<ul style="list-style-type: none"> Wprowadzenie nowoczesnych, wszczepialnych systemów wspomaganie krążenia (pomp wirowych) u skrajnie niewydolnych chorych, które umożliwiają pobyt chorego w domu 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 lata 	<ul style="list-style-type: none"> Realizacja w oparciu o Klinikę Kardiochirurgii i Transplantologii Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu w ramach budowy Zachodniego Centrum Zdrowia Serca 	<ul style="list-style-type: none"> Zmniejszenie śmiertelności w grupie chorych oczekujących na przeszczep serca, skrócenie czasu hospitalizacji chorych z niewydolnością krążenia 	<p>Niewielka liczba dawców powoduje, że znaczna część chorych oczekujących na przeszczep serca umiera – jedyną szansą na przeżycie dla nich pozostaje mechaniczne wspomaganie krążenia</p>
5.	Realizacja projektu „ECMO dla Wielkopolski” w subregionach	<ul style="list-style-type: none"> Wdrożenie systemu ECMO dla ratowania dzieci i dorosłych: 	<ul style="list-style-type: none"> 1-2 lata 	<ul style="list-style-type: none"> Modernizacja istniejącego potencjału 	<ul style="list-style-type: none"> Realizacja projektu powinna zmniejszyć śmiertelność we wszystkich 	<p>System ECMO jest stosowany w Wielkopolsce jedynie w dwóch Klinikach</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		<p>1. niewydolnych oddechowo (np. świńska grypa)</p> <p>2. niewydolnych krążeniowo (różne postacie wstrząsu)</p> <p>3. w hipotermii (chorzy wychłodzeni)</p> <p>4. w stanach ostrych zatruc</p> <p>5. celem zwiększenia liczby pobrań narządów (nerek)</p>			<p>grupach chorych wymienionych w celach oraz powinna pozwolić na zwiększenie liczby dawców nerek w Wielkopolsce</p>	<p>Kardiochirurgii Uniwersytetu Medycznego. Wdrożenie jego stosowania w innych jednostkach szpitalnych powinno owocować zmniejszeniem śmiertelności w wymienionych grupach chorych</p>
<i>Chirurgia naczyniowa</i>						
6.	<p>Poprawa zdrowia publicznego w zakresie szybkiej diagnostyki oraz leczenia chorób tętnic i żył w ramach samodzielnego Centrum</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności do usług zdrowotnych w zakresie chorób tętnic i żył • Zwiększenie jakości opieki nad pacjentami 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy – modernizacja istniejącej infrastruktury, zapewniająca optymalną organizację udzielania świadczeń zdrowotnych 	<ul style="list-style-type: none"> • Budowa Zachodniego Centrum Leczenia Naczyń • Stworzenie kompleksowego centrum leczenia chorych z chorobami aorty 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba wdrożonych projektów infrastruktura -lnych • Liczba doposażonych podmiotów leczniczych 	<p>Realizacja celu operacyjnego określonego w krajowych ramach strategicznych „Policy paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020”</p> <p>Sytuacja bieżąca</p>

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

		<p>naczyniowymi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki • Poprawa dostępności dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania 		<p>piersiowej i/lub brzusznej oraz innych chorób naczyniowych</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rozwój infrastruktury oddziałów naczyniowych 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych opieką w stosunku do osób potrzebujących 	<p>przynagła do rozwiązania w regionie problemów związanych z brakami infrastrukturalnymi i trudnościami w zachowaniu jakości opieki w obszarach:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) zapewnienie możliwości opieki nad chorymi z przewlekłym niedokrwieniem kończyn b) zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem z tętniakiem aorty piersiowej i/lub brzusznej c) zapewnienie opieki nad pacjentami ze zwężeniem tętnic szyjnych, zarówno objawowym jak i bezobjawowym d) zapewnienie kompleksowej opieki nad chorymi z przewlekłą niewydolnością żylną e) rozwój opieki w formie ambulatoryjnej (optymalizacja leczenia specjalistycznego)
--	--	---	--	--	---	---

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

						f) preferowanie diagnostyki w warunkach pobytu jednodniowego, zwłaszcza dla chorych z zespołem stopy cukrzycowej i ranami przewlekłymi
--	--	--	--	--	--	--

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ
WIELKOPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI**

Choroby zakaźne

	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
Lp.	<i>Choroby zakaźne</i>					
1.	Zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa warunków hospitalizacji pacjentów z chorobami zakaźnymi • Poprawa warunków hospitalizacji wszystkich pacjentów niezależnie od choroby (każdy chory jest potencjalnie zakaźny) 	<ul style="list-style-type: none"> • Krótkoterminowy 	<ul style="list-style-type: none"> • Poprawa warunków izolacji pacjentów w szpitalach 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zakażeń szpitalnych • Czas hospitalizacji 	Zakażenia szpitalne powodują: powikłania chorób, zagrożenie zdrowia i życia pacjentów, wydłużenie czasu hospitalizacji wzrost kosztów leczenia