



Wojewoda Wielkopolski

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI
WOJEWÓDZKIEGO PLANU TRANSFORMACJI**

na lata 2022-2026

Poznań

2024

Spis treści

| | |
|--|----|
| 1. Wprowadzenie | 3 |
| 1.1. Idea planu transformacji | 3 |
| 1.2. Cel sprawozdania śródkresowego..... | 3 |
| 1.3. Podstawa prawna | 4 |
| 2. Działania rozpoczęte lub zrealizowane w okresie od stycznia 2022 do czerwca 2024 | 5 |
| 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka | 5 |
| 2.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna | 14 |
| 2.3. Leczenie szpitalne..... | 16 |
| 2.4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień..... | 23 |
| 2.5. Rehabilitacja medyczna | 27 |
| 2.6. Opieka długoterminowa..... | 29 |
| 2.7. Opieka paliatywna i hospicyjna | 30 |
| 2.8. Państwowe Ratownictwo Medyczne | 31 |
| 2.9. Kadry..... | 33 |
| 2.10. Sprzęt medyczny..... | 36 |
| 3. Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych..... | 38 |
| 3.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka | 38 |
| 3.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna | 39 |
| 3.3. Leczenie szpitalne..... | 41 |
| 3.4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień..... | 43 |
| 3.5. Rehabilitacja medyczna | 45 |
| 3.6. Opieka długoterminowa..... | 46 |
| 3.7. Opieka paliatywna i hospicyjna | 46 |
| 3.8. Państwowe Ratownictwo Medyczne | 46 |
| 3.9. Kadry..... | 47 |
| 3.10. Sprzęt medyczny..... | 48 |
| 4. Wnioski wynikające z realizacji wojewódzkiego planu transformacji..... | 49 |
| 5. Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej | 50 |

1. Wprowadzenie

1.1. Idea planu transformacji

Wojewódzki Plan Transformacji (WPT) zwany dalej „wojewódzkim planem” został przygotowany jako dokument o charakterze wdrożeniowym. Przewiduje on konkretne działania i służy realizacji rekomendacji zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych. Jego celem jest wzmocnienie zasobów i procesów ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia, na poziomie regionalnym, uwzględniając potrzeby zdrowotne mieszkańców.

W wojewódzkim planie zostały określone potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa, planowany rok lub lata, w których działania będą realizowane, podmioty odpowiedzialne za realizację działań, szacunkowe koszty działań, oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań oraz wskaźniki realizacji poszczególnych działań, w tym określające zabezpieczenie zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.

1.2. Cel sprawozdania śródkresowego

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

Sprawozdania zawiera:

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

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań w WPT. Zmiany będą możliwe w dwóch przypadkach:

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 5 lat;
- 2) identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na

poziomie ponadregionalnym oraz w opracowywaniu kolejnej mapy potrzeb zdrowotnych.

1.3. Podstawa prawna

Art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

2. Działania rozpoczęte lub zrealizowane w okresie od stycznia 2022 do czerwca 2024

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

| | |
|--|---|
| Działanie 1.1. | |
| Realizacja programu zdrowotnego z zakresu profilaktyki chorób jamy ustnej. Podjęcie działań informacyjno-edukacyjnych, podnoszenie świadomości zdrowotnej, równomierny dostęp do profilaktyki stomatologicznej, stomatologii dziecięcej i zachowawczej, endodoncji oraz chirurgii stomatologicznej, w zależności od zaleconego planu leczenia. | |
| Status działania | zrealizowane |
| Opis statusu działania | Na terenie województwa wielkopolskiego w latach 2022-2023 łącznie 55 696 osób zostało objętych programami profilaktyki chorób jamy ustnej. łącna liczba zrealizowanych programów profilaktycznych w latach 2022-2023: 176. Na podstawie danych pozyskanych od jednostek samorządu terytorialnego. |
| Propozycje aktualizacji działania | Pomimo zrealizowania wskaźnika, zalecenie dalszego kontynuowania działania |
| Źródło i wysokość finansowania | Dotacje oraz środki własne JST. Brak możliwości dokładnego wykazania wysokości finansowania. |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba osób objętych programem profilaktycznym. | 100% i powyżej |
| Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych. | 100% i powyżej |

| | |
|---|--------------|
| Działanie 1.2. | |
| Edukacja w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania wyrobów tytoniowych i alkoholowych. Inicjatywy upowszechniające wiedzę w zakresie nowych zagrożeń zdrowotnych: <ul style="list-style-type: none"> - informacyjno- edukacyjne w mediach, miejscach nauki, wypoczynku i podmiotach leczniczych; - bezpłatna działalność szkoleniowa (także wydawnicza); - podejmowanie inicjatyw lokalnych i akcji społecznych (także przez JST), wspierających prawidłowe zachowania zdrowotne; - współpraca instytucjonalna w zakresie wypracowania wspólnej polityki środowiskowej. | |
| Status działania | zrealizowane |

| | |
|--|---|
| <p>Opis statusu działania</p> | <p>Działanie realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego – głównie w ramach Gminnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii.</p> <p>Łączna liczba osób objętych programem profilaktycznym w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania wyrobów alkoholowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 265 278 osób, - w 2023 r.: 293 799 osób. <p>Łączna liczba zrealizowanych programów profilaktycznych w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania wyrobów alkoholowych :</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 305, - w 2023 r.: 587. <p>Łączna liczba osób objętych programem profilaktycznym w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania wyrobów tytoniowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 49938, - w 2023 r.: 63953. <p>Łączna liczba zrealizowanych programów profilaktycznych w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania wyrobów tytoniowych :</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 115, - w 2023 r.: 253. <p>Na podstawie danych pozyskanych od jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>Wskaźniki liczby zgonów na 100 tys. ludności (tytoń i alkohol) pozostały bez zmian w stosunku do wartości bazowej.</p> <p>Nastąpił spadek wskaźnika DALY na 100 tys. ludności (tytoń i alkohol) zmierzający do osiągnięcia wartości docelowej.</p> |
| <p>Propozycje aktualizacji działania</p> | <p>Brak propozycji aktualizacji działania.</p> |
| <p>Źródło i wysokość finansowania</p> | <p>Dotacje oraz środki własne JST. Brak możliwości dokładnego wykazania wysokości finansowania.</p> |
| <p>Stopień realizacji wskaźników</p> | |
| <p>Liczba osób objętych programem profilaktycznym.</p> | <p>100% i powyżej</p> |
| <p>Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych.</p> | <p>100% i powyżej</p> |

| | |
|--|--|
| Liczba zgonów spowodowanych spożywaniem alkoholu. | 21-40% |
| <p>Działanie 1.3.</p> <p>Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów.</p> <p>W ramach programu będą realizowane następujące procedury: psychoedukacja, terapia grupowa, terapia zajęciowa, socjoterapia.</p> | |
| Status działania | zrealizowane |
| Opis statusu działania | <p>Program psychiatryczny terapeutyczno-rehabilitacyjny połączony z aktywizacją pacjentów realizowany był w latach 2022-2023 przez wykonawców programu tj. Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego w Poznaniu oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Śremie.</p> <p>Program jest kontynuowany w bieżącym roku i realizowany będzie w roku 2025. Realizatorami programu w edycji bieżącej są: Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego w Poznaniu oraz Zakład Opiekuńczo-Lecznicy w Śremie.</p> <p>Pomimo realizacji wskaźników, działanie jest w realizacji do 2025 r.</p> |
| Propozycje aktualizacji działania | Propozycja kontynuacji działania pomimo realizacji wskaźników. |
| Źródło i wysokość finansowania | <p>Budżet Województwa Wielkopolskiego:</p> <p>w roku 2022 (wykonanie) 396 310,43 zł,</p> <p>w roku 2023 (wykonanie) 424 191,00 zł,</p> <p>w roku 2024 (plan) 462 672,00 zł, wykonanie (na dzień 31.05.2024) 207 969,68 zł.</p> |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba osób objętych programem profilaktycznym. | 100% i powyżej |
| Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych. | 100% i powyżej |

Działanie 1.4.

Program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi. Program polityki zdrowotnej Samorządu Województwa Wielkopolskiego adresowany do osób dorosłych w wieku od 18 do 65 roku życia dotkniętych problemem zaburzeń nastroju, w tym pacjentów z rozpoznaniem: epizod depresyjny (F32) i depresja nawracająca (F33), aktualnie nie korzystających z podobnych świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Zakłada objęcie populacji docelowej z terenu całego województwa wielkopolskiego.

W ramach programu przewiduje się realizację:

- działań mających na celu podnoszenie kompetencji personelu medycznego z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji zaburzeń depresyjnych (kampania informacyjna, szkolenia),
- kompleksowej rehabilitacji pacjentów – uczestników programu (wywiad/konsultacja lekarska i psychologiczna, indywidualne sesje terapeutyczne, indywidualne konsultacje specjalistyczne, warsztaty terapeutyczne, działania edukacyjne, kontrolna wizyta lekarska i psychologiczna).

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Program rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi realizowany był w latach 2022-2023 przez Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego w Poznaniu, tj. realizatora programu.

Program jest kontynuowany w bieżącym roku i realizowany będzie do 2026 roku. Realizatorem programu w edycji bieżącej jest Poznański Ośrodek Zdrowia Psychicznego w Poznaniu.

Propozycje aktualizacji działania

Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Liczba osób objętych programem profilaktycznym”.

Źródło i wysokość finansowania

Budżet Województwa Wielkopolskiego:
w roku 2022 (wykonanie) 95 492,00 zł,
w roku 2023 (wykonanie) 561 171,00 zł,
w roku 2024 (plan) 713 658,00 zł, wykonanie (na dzień 31.05.2024) 274 036,81 zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba osób objętych programem profilaktycznym.

Liczba osób objętych programem w latach 2022-2023: 580

Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych.

100% i powyżej

Działanie 1.5.

Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi. Program polityki zdrowotnej Samorządu Województwa Wielkopolskiego adresowany do dzieci od 13 r. do 18 r. życia włącznie z rozpoznaniem w wywiadzie zaburzeń nastroju w tym epizod depresji (F.32) oraz depresja nawracająca (F.33). Zakłada objęcie populacji docelowej z terenu całego województwa wielkopolskiego.

W ramach programu przewiduje się realizację:

- konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych połączonych z sesjami psychoterapii

indywidualnej i rodzinnej

- turnusów rehabilitacyjnych, uwzględniających sesje psychoterapii grupowej, wsparcia psychospołecznego i zajęć edukacyjnych.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Realizacja Regionalnego programu rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami rozpoczęła się w roku 2023. Wykonawcami programu byli: Poznańskie Centrum Otolaryngologii Sp. z o.o., s.k. oraz Fundacja Akme.

Program jest kontynuowany w bieżącym roku. Realizatorami programu w 2024 roku są: Poznańskie Centrum Otolaryngologii Sp. z o.o., s.k. oraz Fundacja Akme.

Propozycje aktualizacji działania

Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Liczba osób objętych programem profilaktycznym”.

Źródło i wysokość finansowania

Budżet Województwa Wielkopolskiego:
w roku 2023 (wykonanie) 779 249,15 zł,
w roku 2024 (plan) 1 205 556,00 zł, wykonanie (na dzień 31.05.2024) 189 557,00 zł.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba osób objętych programem profilaktycznym.

Liczba osób objętych programem profilaktycznym w latach 2022-2023: 72

Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych.

100% i powyżej

Działanie 1.6.

Kampanie społeczne skierowane do mężczyzn przełamujące bariery przed aktywnym korzystaniem z opieki zdrowotnej.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

WOW NFZ realizował zadanie w ramach cyklu Środa z profilaktyką (MOVEMBER - Profilaktyka raka prostaty i jąder, Poradnik Pacjenta: Profilaktyka to męska sprawa), Profilaktyka 40 PLUS lub w ramach innych kampanii, jako temat towarzyszący (Tydzień Zdrowia Kobiet w dniach 4-11 marca 2024 r. – dzień EkstraFacet – profilaktyka dla mężczyzn); publikację na stronie internetowej, platformach X i Facebook

| | |
|--|---|
| Propozycje aktualizacji działania | Wielkopolskiego OW NFZ. |
| | Brak propozycji aktualizacji działania. |
| Źródło i wysokość finansowania | W ramach finansowania zadań statutowych NFZ. |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba mężczyzn korzystających z opieki zdrowotnej. | 1-20% |
| Liczba mężczyzn korzystających z badań/programów profilaktycznych. | Odsetek mężczyzn korzystających z opieki zdrowotnej w 2023 r.: 75,07% |

Działanie 2.1.

Utworzenie w szkołach gabinetu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach w zakresie:

- profilaktyki fluorkowej metody nadzorowanego szczotkowania zębów;
- edukacji w zakresie zdrowia jamy ustnej;
- realizacji szkolnego programu edukacji zdrowotnej;
- porad w ramach opieki czynnej;
- zabiegów i procedur lecznicze w trakcie pobytu w szkole;
- porad w przypadkach nagłych zachorowań i urazów;
- porad w związku z diagnozowaniem zjawiska przemocy (w tym przemocy rówieśniczej).

Gabinety prowadzone przez pielęgniarki/higienistki szkolne dla dzieci do lat 19.

| | |
|-------------------------------|--|
| Status działania | zrealizowane |
| Opis statusu działania | <p>W latach 2022-2023 nastąpił wzrost liczby szkół posiadających gabinet profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 829, - w 2023r.: 844. <p>W latach 2022-2023 nastąpił również wzrost liczby uczniów objętych opieką w gabinecie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniem:</p> |

| | |
|--|--|
| | - w 2022 r.: 299 372, - w 2023 r.: 309 009. Dane na podstawie składanych sprawozdań MZ-06. |
| Propozycje aktualizacji działania | Propozycja aktualizacji wartości docelowej wskaźnika w zakresie liczby szkół posiadających gabinet profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniem oraz wartości docelowej wskaźnika w zakresie liczby uczniów objętych opieką przez gabinet profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. |
| Źródło i wysokość finansowania | Dotacje oraz środki własne JST. Brak możliwości dokładnego wykazania wysokości finansowania. |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba szkół posiadających gabinet profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. | 100% i powyżej |
| Liczba uczniów objętych opieką przez gabinet profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. | 100% i powyżej |

Działanie 2.2.

Ogłoszenie konkursów na świadczenia dla dzieci i młodzieży w gabinetach zlokalizowanych w szkole w odniesieniu do zawartych umów. Analiza poziomu oraz struktury realizacji umów przez świadczeniodawców w zakresach: świadczenia ogólnostomatologiczne dedykowane leczeniu dzieci i młodzieży, celem zwiększenia dostępu do świadczeń.

Status działania

zrealizowane

Opis statusu działania

WOW NFZ ogłaszała postępowania konkursowe w zakresie 07.0000.500.02 świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym:

w 2022 r. – ogłoszono 7 postępowania (2 subregion poznański, 2 subregion pilski, i po 1 na subregiony koniński, kaliski i leszczyński). Liczba etatów przeliczeniowych w ogłoszonych postępowaniach 11, zakontraktowano 5,5 etatu przeliczeniowego. Unieważniono 3 postępowania (brak ofert) – subregiony: koniński, kaliski i leszczyński,

w 2023 r. – ogłoszono 1 postępowanie (subregion poznański). Liczba etatów przeliczeniowych w ogłoszonym postępowaniu 2, zakontraktowano 0,5 etatu przeliczeniowego,

w 2024 r. (I półrocze) – ogłoszono 9 postępowania (3 subregion poznański, 3 subregion pilski, i po 1 na subregiony koniński, kaliski i leszczyński). Liczba etatów przeliczeniowych w ogłoszonych postępowaniach 12,5;

| | |
|---|---|
| Propozycje aktualizacji działania | zakontraktowano 5 etatów przeliczeniowych; 2 postępowania w trakcie. Unieważniono 3 postępowania (brak ofert) – subregiony: koniński i kaliski. |
| | Według metodologii m. in. zlicza się tylko liczbę umów w zakresach: 07.0000.318.02 świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom oraz 07.0000.321.02 świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane uczniom do 18 roku życia. Nie uwzględniając zakresu 07.0000.500.02 świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym. |
| | Źródło i wysokość finansowania |
| | Plan zakupu świadczeń WOW NFZ na rok 2024 dla zakresu: 07.0000.500.02 świadczenia ogólnostomatologiczne udzielane w gabinecie szkolnym – 4,2 mln zł (aneksowanie umów obowiązujących wraz ze środkami finansowymi przeznaczonymi na postępowania konkursowe). |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba nowych umów zawartych z lekarzami dentystami sprawującymi opieką nad uczniami (realizowanych w szkolnych gabinetach dentystycznych lub poza szkołą). | 100% i powyżej |

| | |
|---|---|
| Działanie 3.1 | |
| Realizacja programów profilaktyki chorób nowotworowych. | |
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>W latach 2022-2023 nastąpił wzrost liczby osób objętych programami profilaktyki chorób nowotworowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 22 578, - w 2023 r.: 25 277. <p>W latach 2022-2023 nastąpił wzrost liczby zrealizowanych programów profilaktyki chorób nowotworowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 105, - w 2023 r.: 144. <p>Na podstawie danych pozyskanych od jednostek samorządu terytorialnego.</p> <p>Ze względu na zawyżoną wartość bazową oraz docelową wskaźnika „Liczba osób objętych programem profilaktycznym” wartość tego wskaźnika wynosi 0%.</p> |
| Propozycje | Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Liczba |

| | | |
|--|--|--|
| aktualizacji działania | osób objętych programem profilaktycznym”. | |
| Źródło i wysokość finansowania | Dotacje oraz środki własne JST. Brak możliwości dokładnego wykazania wysokości finansowania. | |
| Stopień realizacji wskaźników | | |
| Liczba osób objętych programem profilaktycznym. | Liczba osób objętych programem profilaktycznym w latach 2022-2023: 47 855. | |
| Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych – onkologicznych. | 100% i powyżej | |

| | | |
|--|---|--|
| Działanie 4.1. | | |
| Program profilaktyki i edukacji przedporodowej np. szkoła rodzenia, badania przesiewowe, opieka okołoporodowa, promocje karmienia piersią. | | |
| Status działania | zrealizowane | |
| Opis statusu działania | <p>Pomimo zanotowanego spadku (rok do roku) wartości wskaźnika liczby kobiet i mężczyzn objętych programem profilaktyki i edukacji przedporodowej, wartość wskaźnika zarówno w roku 2022 jak i w roku 2023 przekroczyła wartość docelową.</p> <p>Na podstawie danych pozyskanych od jednostek samorządu terytorialnego.</p> | |
| Propozycje aktualizacji działania | Propozycja kontynuowania działania pomimo osiągnięcia wartości docelowej. Dostosowanie wartości docelowej do wartości wykazywanych w latach 2022-2023. | |
| Źródło i wysokość finansowania | Dotacje oraz środki własne JST. Brak możliwości dokładnego wykazania wysokości finansowania. | |
| Stopień realizacji wskaźników | | |
| Liczba kobiet lub mężczyzn objęta programem. | 100% i powyżej | |

2.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Działanie 1.1.

Aktywne monitorowanie (w szczególności analiza poziomu oraz struktury realizacji umowy przez świadczeniodawców oraz upublicznianie danych porównawczych celem umożliwienia im prowadzenia analiz porównawczych (benchmarkingowych)) z zakresu udzielanych świadczeń w trakcie krótkich hospitalizacji w rodzaju leczenie szpitalne.

| | |
|--|--|
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | Od 01.04.2019 r. NFZ finansuje wszystkie zrealizowane badania. Zgodnie z uzasadnieniem do zarządzenia 37/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2019 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna „wprowadzone zmiany polegają na wdrożeniu rozwiązań umożliwiających skrócenie czasu oczekiwania na wykonanie tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM) poprzez wprowadzenie bez limitowego rozliczania i finansowania tych świadczeń. Rozliczanie zgodnie z rzeczywistym wykonaniem, powinno zmotywować świadczeniodawców do realizacji większej liczby badań i poprawy dostępności”. W latach 2019-2024 zwiększono liczbę miejsc wykonywania badań TK (z 21 w 2019 r. do 29 w 2024 r.) oraz MR (z 48 w 2019 r. do 53 w 2024 r.) poprzez zawarcie nowych umów o udzielanie świadczeń w tych zakresach. Spodziewanym efektem tych działań było zmniejszenie liczby krótkich hospitalizacji diagnostycznych na rzecz realizacji tych badań w ramach AOS. Dotyczyło to przede wszystkim świadczeniodawców posiadających umowy PSZ („sieciowe”). |
| Propozycje aktualizacji działania | Wartość bazową wskaźnika określono na podstawie danych za rok 2021 (czas pandemii COVID-19). Do rozważenia zmiana wskaźnika i metodologii jego obliczania. |
| Źródło i wysokość finansowania | W ramach planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej (w AOS świadczenie nielimitowane, w leczeniu szpitalnym finansowane w ramach świadczenia JGP). |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba badań TK lub MR wykonywanych w danej pracowni diagnostycznej. | 100% i powyżej |
| Liczba hospitalizacji o charakterze diagnostycznym w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń w zakresie: badania | Łączna liczba hospitalizacji w latach |

tomografii komputerowej (TK) lub badania rezonansu magnetycznego (RM) w AOS-ASDK.

2022-2023: 24 705.

Działanie 2.2.

Ogłoszenie oraz przeprowadzenie postępowań konkursowych na terenach (powiatach lub subregionach w zależności od zakresu kontraktowanych świadczeń) o najbardziej ograniczonym dostępie do świadczeń, w szczególności: diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, nefrologii

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

WOWNFZ na przestrzeni lat 2022-2024 (I półrocze) ogłosił 31 postępowań konkursowych celem zwiększenia dostępności do świadczeń we wskazanych zakresach. Zaplanowano zawarcie 38 umów na łączną kwotę 1,6 mln zł. Ostatecznie w wyniku konkursów zawarto 13 umów, w tym: 4 w zakresie diabetologii, 5 w endokrynologii oraz 4 w nefrologii na łączną wartość 0,7 mln zł. Rozstrzygnięte postępowania zapewniły dostęp do świadczeń w powiatach, które dotychczas nie miały poradni endokrynologicznej (powiat: kępiński, kolski, turecki, czarnkowsko-trzcianecki i poznański) oraz nefrologicznej (powiat: kolski, obornicki i czarnkowsko-trzcianecki). Ponadto na terenie trzech powiatów: poznańskiego, tureckiego oraz m. Poznań zakontraktowano kolejne poradnie diabetologiczne.

Pomimo ogłoszonych w 2022 r. oraz 2023 r. postępowań konkursowych w dziedzinie gastroenterologii w subregionie pilskim nadal brak świadczeniodawcy (brak oferentów). Natomiast na terenie pozostałych czterech subregionów zapewniony jest dostęp do świadczeń w tym zakresie.

Obecnie w Wielkopolsce pacjenci mogą korzystać z usług 49 poradni diabetologicznych, 38 endokrynologicznych, 30 nefrologicznych oraz 15 gastroenterologicznych.

Propozycje aktualizacji działania

Do 31.12.2026 r. zakontraktowanie świadczeń w zakresie gastroenterologii na terenie subregionu pilskiego. Ponadto utrzymanie poziomu finansowania, a przy możliwościach finansowych WOW NFZ zwiększenie dostępności poprzez dokonanie świadczeń.

Źródło i wysokość finansowania

Zaplanowany budżet na postępowania konkursowe dla wskazanych zakresów wyniósł:

- w 2022 r. 0,47 mln zł,
- w 2023 r. 0,56 mln zł,
- w 2024 r. (I półrocze) 0,52 mln zł.

Stopień realizacji wskaźników

| | |
|---|--------|
| Liczba poradni w danym zakresie na 100 tys. ludności. | 21-40% |
| Liczba osób leczonych w danym zakresie świadczeń. | 1-20% |

2.3. Leczenie szpitalne

Działanie 1.1.

Dalsze zwiększanie dostępności do kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) poprzez zakontraktowanie świadczeń w podmiotach na terenie Piły, Gniezna i Kowanówka.

| | |
|--|--|
| Status działania | zrealizowane |
| Opis statusu działania | Zgodnie z założeniem zakres kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) zakontraktowano we wszystkich podmiotach leczniczych posiadających umowę w zakresie kardiologia – hospitalizacja E10, E11, E12G, E15. |
| Propozycje aktualizacji działania | Do usunięcia z WPT dla województwa wielkopolskiego. |
| Źródło i wysokość finansowania | Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej na lata 2022-2024 dla tego zakresu świadczeń (KOS-zawał): ostateczny 2022 r. 42,5 mln zł, w tym na postępowanie konkursowe 18,9 mln zł; ostateczny 2023 r. 84,9 mln zł; pierwotny 2024 r. 92,0 mln zł |

Stopień realizacji wskaźników

| | |
|---|----------------|
| Liczba podmiotów udzielających świadczeń w zakresie KOS-ZAWAŁ w stosunku do liczby oddziałów kardiologii inwazyjnej w województwie. | 100% i powyżej |
| Odsetek zawałów serca leczonych w zakresie KOS-ZAWAŁ w stosunku do ogółu sprawozdanych hospitalizacji zawałowych (gr. JGP dla OZW inwazyjnych). | 100% i powyżej |

Działanie 2.1

Profilowanie podmiotów leczniczych, które w oddziałach zabiegowych posiadają niski odsetek procedur zabiegowych (świadczenia JGP zabiegowe, liczba porodów) w kierunku miejsc opieki długoterminowej (ZOL/ZPO), oddziałów geriatrycznych. Działanie to będzie również realizowane w odniesieniu do specjalistycznych oddziałów zachowawczych z uwagi na charakter i liczbę

| | |
|--|--|
| hospitalizacji. | |
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>W 2022 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększono o 5 łóżek (SPZOZ Słupca) liczbę łóżek w ZOL. Dokonano zmian organizacyjnych w zakresie przedmiotu umowy: leczenie szpitalne – zmniejszono liczbę łóżek z 35 do 30 w oddziale chorób płuc i gruźlicy, co pozwoliło na zwiększenie liczby miejsc w ZOL-u. <p>W 2023 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - przekształcono 15 łóżek zamkniętego oddziału ginekologicznego, a wcześniej rozwiązano umowę w części położnictwo i neonatologia (ZZOZ w Czarnkowie) na ZOL (13 łóżek + 4 ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie), - przekształcono 6 łóżek (3 oddział obserwacyjno-zakaźny z pododdziałem zakaźnym dziecięcym oraz 3 oddział neurologii) na utworzenie nowego 20-łóżkowego oddziału geriatrycznego (W. Sz. Z. w Koninie). <p>W 2024 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Od 15.04.2024 r. świadczenia udzielane są w 13-łóżkowym oddziale geriatrycznym (Szpital Powiatowy w Rawiczu), z czego 10 łóżek zostało przekształconych z oddziału położniczo-ginekologicznego. W oddziale położniczo-ginekologicznym świadczenia nie są udzielane od 01.04.2022 r. – zawieszenie działalności wpisane do RPWDL. |
| Propozycje aktualizacji działania | Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Liczba hospitalizacji związanych z porodem w danym roku”. |
| Źródło i wysokość finansowania | Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej WOW NFZ - przesunięcia pomiędzy rodzajami i zakresami kontraktowanych świadczeń zdrowotnych |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Odsetek świadczeń zabiegowych poniżej 60% w kolejnych 2 latach poprzedzających rok dokonania zmiany organizacyjnej podmiotu leczniczego. | 21-40% |
| Liczba hospitalizacji związanych z porodem w danym roku (najniższa w województwie liczba porodów w przeciągu kolejnych 3 lat będzie przyczynkiem do dokonania zmiany organizacyjnej podmiotu leczniczego). | 5 podmiotów z liczbą porodów poniżej 400 oraz 3 podmioty – brak realizacji świadczeń. |
| Liczba miejsc przekształconych na łóżka opieki długoterminowej lub | 41-60% |

geriatryczne.

Działanie 2.2

W oddziałach, w których występuje wysoki odsetek świadczeń (gr. JGP) wykonywanych w trybie hospitalizacji planowej lub jednodniowej planowane jest przeprowadzenie reorganizacji sposobu kontraktowania. Zmiana trybu kontraktowania świadczeń z hospitalizacji na tryb hospitalizacja planowa lub zespół chirurgii jednego dnia / zespół opieki dziennej przede wszystkim w zakresach: chirurgii ogólnej, okulistyki, ginekologii, laryngologii oraz urologii. Jednocześnie biorąc pod uwagę zabezpieczenie świadczeń we wskazanych zakresach w trybie hospitalizacji na danym obszarze kontraktowania.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W okresie styczeń 2022 r. – czerwiec 2024 r. nie podejmowano działań w tym kierunku.

Ostatnia zmiana (okulistyka w Szpitalu w Puszczykowie) była wprowadzona w listopadzie 2021 r. – zmieniono tryb z hospitalizacji na zespół chirurgii jednego dnia.

Propozycje aktualizacji działania

Z uwagi na kończący się okres obowiązywania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenie szpitalne m.in. w trybie hospitalizacji planowej oraz jednego dnia (umowy poza systemem podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń - PSZ) planuje się przeprowadzenie postępowań konkursowych.

Przed ogłoszeniem konkursów WOW NFZ dokona analizy zrealizowanych umów celem omówienia ze Świadczeniodawcami stwierdzonego wysokiego odsetka świadczeń (JGP) w trybie hospitalizacji planowej lub jednodniowej, co byłoby przesłanką do przeprowadzenia reorganizacji sposobu kontraktowania realizowanych.

Źródło i wysokość finansowania

Plany zakupu świadczeń opieki zdrowotnej WOW NFZ na lata 2025-2026.

Stopień realizacji wskaźników

Struktura realizowanych świadczeń (gr. JGP) możliwych do wykonania tylko w trybie hospitalizacja poniżej 80%.

21-40%

Odsetek hospitalizacji 0-1 dniowych (data przyjęcia = data wypisu lub data wypisu w następnej dobie).

21-40%

Działanie 3.1.

Dążenie do funkcjonowania szpitali kompleksowo leczących dzieci i młodzież z dedykowanym sprzętem oraz kadrą medyczną (oddziały charakteryzujące się wysokim obciążeniem na tle województwa) - 2-3 w subregionie (grupy powiatów) w zależności od liczby ludności w subregionie.

Profilowaniu podlegać będą podmioty lecznicze niezapewniające wystarczającej kadry medycznej ze specjalizacjami dziecięcymi (brak ciągłości i kompleksowości leczenia) oraz z brakami w sprzęcie medycznym zapewniającym realizację procedur udzielanych dzieciom i młodzieży, a także wysokim odsetkiem procedur ambulatoryjnych realizowanych w oddziałach.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W 2022 r. rozwiązano umowę w zakresie pediatria – hospitalizacja. Decyzja o zakończeniu realizacji szpitalnych świadczeń pediatrycznych podjęta została przez Świadczeniodawcę (SPZOZ w Międzychodzie) w związku z problemami kadrowymi (brak wymaganej obsady lekarskiej). Oddział ten od października 2020 r. do marca 2022 r. stanowił zabezpieczenie do udzielania świadczeń dla pacjentów wymagających hospitalizacji z powodu COVID-19. Następnie oddział pediatryczny czasowo zawiesił działalność leczniczą na okres od dnia 24 marca 2022 r. do dnia 17 września 2022 r. (Decyzja Wojewody z dnia 24 marca 2022 r. pismo znak: ZD-IV.9611.1.14.2022.12). W sprawie zaprzestania działalności leczniczej w zakresie pediatrii wydał opinię konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii (pismo z dnia 22.08.2022 r.) uznając wniosek SPZOZ w Międzychodzie za uzasadniony ze względu na brak „możliwości pozyskania w najbliższym czasie kadry lekarskiej niezbędnej do funkcjonowania Oddziału”. Jednocześnie dwa szpitale ościenne (w Szamotułach i Nowym Tomysłu) zadeklarowały objęcie opieką pacjentów z powiatu międzychodzkiego.

Propozycje aktualizacji działania

Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźników „Obciążenie łóżek pediatrycznych” oraz „Odsetek krótkich hospitalizacji”.

Źródło i wysokość finansowania

Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej WOW NFZ – ewentualne przesunięcia pomiędzy rodzajami i zakresami kontraktowanych świadczeń zdrowotnych.

Stopień realizacji wskaźników

Obciążenie łóżek pediatrycznych.

Obciążenie łóżek pediatrycznych w 2023 r.: 47,90%

Liczba personelu medycznego w oddziałach pediatrycznych.

21-40%

| | |
|---|---|
| Odsetek krótkich hospitalizacji (do 3 dni). | Odsetek krótkich hospitalizacji w 2023 r.: 64% |
| Liczba hospitalizacji dzieci wymagających leczenia ortopedycznego. | 100% i powyżej |
| Działanie 4.1. | |
| Konsolidacja wysokospecjalistycznej działalności medycznej (budowa Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego z utworzeniem szpitalnego oddziału ratunkowego). | |
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>W kwietniu 2024 r. nastąpiło zakończenie i oddanie do użytkowania dwóch z pięciu modułów składających się na I etap budowy Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego. 1 czerwca 2024 r. utworzono SOR (zamiast dotychczas funkcjonujących Izb Przyjęć).</p> <p>W trakcie realizacji – budowa modułów nr 3, 4 i 5 wraz z pawilonem wejściowym – planowane zakończenie I kwartał 2026 rok.</p> |
| Propozycje aktualizacji działania | <p>Wartość dotacji w ramach programu wieloletniego pod nazwą „Centralny Zintegrowany Szpital Kliniczny – centrum medycyny interwencyjnej (etap I CZSK)” na lata 2020-2027 wynosi łącznie 730 370 000 zł.</p> <p><u>Dodanie działania</u> – II etap budowy CZSK w latach 2027-2030.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> II etap budowy Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego jest zaplanowaną kontynuacją konsolidacji wysokospecjalistycznej działalności medycznej w ramach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, który umożliwi w całości przeniesienie działalności klinicznej do nowych obiektów Szpitala.</p> <p><u>Szacowana wartość:</u> Koszt II etapu budowy jest szacowany na 900 000 000 zł.</p> <p><u>Dodanie działania</u> – Rozbudowa Zespołu Poradni Specjalistycznych wraz ze specjalistycznym wyposażeniem celem konsolidacji wysokospecjalistycznej działalności medycznej oraz zwiększenia możliwości leczenia ambulatoryjnego.</p> <p><u>Rekomendacje:</u> Poprawa i rozwój infrastruktury na potrzeby ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.</p> <p><u>Uzasadnienie działania:</u> Rozwój AOS poprzez budowę, przebudowę i modernizację obiektów infrastruktury i/lub ich wyposażenie, m.in. w sprzęt medyczny, w celu poprawy dostępu do wysokospecjalistycznych świadczeń ambulatoryjnych.</p> <p><u>Oczekiwane rezultaty:</u></p> |

| | |
|---------------------------------------|--|
| | <p>Zwiększenie dostępu do poradni specjalistycznych zlokalizowanych przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym pełniących rolę poradni wysokospecjalistycznych, konsultacyjnych na potrzeby innych poradni specjalistycznych.</p> <p><u>Szacunkowe koszty:</u> 55 mln (modernizacja i rozwój istniejącej infrastruktury).</p> <p><u>Zgodność działania z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia:</u> Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022- 2026.</p> <p><u>Wyniki realizacji poszczególnych działań (nowy wskaźnik):</u> Liczba poradni, w ramach których dokonano poprawy infrastruktury. Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Liczba odebranych etapów budowy”.</p> |
| Źródło i wysokość finansowania | <p>Dotacja z budżetu państwa, fundusze unijne.</p> <p>I etap - 591 mln zł (uchwała nr 1/2020 Rady Ministrów z 7 stycznia 2020 r.)</p> |

Stopień realizacji wskaźników

| | |
|---|--|
| Liczba odebranych etapów budowy. | Liczba odebranych etapów budowy: 2 z 5 modułów (kwiecień 2024 r.). |
| Liczba połączonych oddziałów w nowej lokalizacji. | 100% i powyżej |
| Liczba łóżek na oddziałach (wartość docelowa 410) oraz liczba stanowisk intensywnej terapii (63). | 41-60% |

Działanie 5.1.

Rozwój i koncentracja wysokospecjalistycznej kompleksowej opieki onkologicznej, w tym rozwój dostępności do terapii genowej w ramach Centrum Terapii Komórkowych przy tworzonym Centralnym Zintegrowanym Szpitalu Klinicznym.

| | |
|-------------------------------|--|
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>W październiku 2023 r. rozstrzygnięto konkurs nr FM-SIS.02.ONKO.2023 na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażenia infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych, w wyniku którego wyłoniono Uniwersytecki Szpital Kliniczny jako realizatora projektu strategicznego pn. OnkoPlus - rozwój Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w latach 2024-2027. Projekt zakłada budowę Ośrodka Radioterapii, rozbudowę infrastruktury Oddziału</p> |

| | |
|--|---|
| Propozycje aktualizacji działania | Hematologii i Transplantacji szpiku, rozwój infrastruktury Działu Diagnostyki Obrazowej oraz zakup aparatu PET CT. Planowany termin zawarcia umowy – czerwiec/lipiec 2024. |
| | Planowany termin realizacji inwestycji: od 2024 r. do 2027 r. Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa: Rozwój i koncentracja wysokospecjalistycznej kompleksowej opieki onkologicznej w tym rozwój dostępności do diagnostyki i terapii genowej w ramach Laboratorium Diagnostyki Genetycznej oraz Centrum Terapii Komórkowych przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. Oczekiwane rezultaty z wynikające z realizacji działań: Zwiększenie dostępności oraz zapewnienie kompleksowego postępowania w zintegrowanym leczeniu onkologicznym. Dostęp do innowacyjnych form terapii genowej, nowoczesnej diagnostyki genetycznej oraz radioterapii. |
| | Źródło i wysokość finansowania |
| | Fundusz Medyczny – subfundusz infrastruktury strategicznej. |

Stopień realizacji wskaźników

| | |
|--|-----------------------------|
| Liczba pacjentów korzystających z kompleksowej opieki onkologicznej. | 100% i powyżej |
| Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w ramach Centrum Terapii Komórkowych. | Brak realizatora świadczeń. |

Działanie 6.1.

Zawarcie umowy w zakresie: przeszczepienie wątroby wskazane z uwagi na fakt wysokich kosztów migracji pacjentów do ośrodków poza województwem wielkopolskim.

| | |
|-------------------------------|---|
| Status działania | do realizacji |
| Opis statusu działania | W dniu 6 marca 2024 r. został podpisany Pakt dla Transplantologii, który rozpoczyna wieloletni Program "Wielkopolska dla Transplantologii, Transplantologia dla Wielkopolski". Program ten ma wspierać rozwój wielkopolskiej transplantologii, w celu zwiększenia liczby realizowanych przeszczepów narządowych i tkankowych. W związku z podpisaniem paktu powstały: Wojewódzka Rada Transplantacyjna oraz Wojewódzki Zespół Roboczy ds. Transplantologii, których zdaniem jest m.in. opracowywanie strategii działań na rzecz transplantacji. |
| Propozycje | Brak propozycji aktualizacji. |

| | |
|--|---|
| aktualizacji działania | |
| Źródło i wysokość finansowania | Aktualnie brak realizatora świadczeń – wyłącznie bezkosztowe konsultacje oraz prace legislacyjne. |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba wykonanych przeszczepów wątroby w województwie wielkopolskim. | Brak realizatora świadczeń. |
| Śmiertelność pacjentów po wykonanych przeszczepach wątroby. | Brak realizatora świadczeń |

2.4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

| | |
|---|---|
| Działanie 1.1. | |
| Zawarcie umów o udzielanie świadczeń w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży. | |
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>Z uwagi na reformę psychiatrii dziecięcej od 01.07.2022 r. zakres ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych dla dzieci (komórka organizacyjna 1701 poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci) został przekształcony w CZP dla dzieci i młodzieży II poziom referencyjny. W Wielkopolsce tylko jeden świadczeniodawca nadal realizuje świadczenia w ramach zakresu 04.1701.001.02 świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Obecnie na terenie województwa funkcjonują 24 miejsca wykonywania usług, w tym: 1 poradnia w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, 15 poradni CZP dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny, 8 poradni CZP dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny (poradnia zdrowia psychicznego oraz oddział dzienny).</p> <p>Dodatkowo w trakcie procedowania jest konkurs ofert na obszarze subregionu konińskiego (1 miejsce udzielania świadczeń).</p> |
| Propozycje aktualizacji działania | <p>Obecnie zawarte umowy w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci są zakontraktowane w zakresach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 04.1701.001.02 - świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, |

| | |
|--|--|
| | <p>- 04.9902.300.02 - centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny,</p> <p>- 04.9902.400.03 - centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny.</p> <p>Wobec powyższego należy zmienić opis działania by uwzględnić obecne formy kontraktowania świadczeń (aktualizacja nazw i kodów zakresów). Ponadto zaktualizować należy opis metodologii obliczania wskaźnika (tekst pogrubiony), tj.: Odsetek z liczby leczonych (niepowt. ID pacjenta) w komórce organizacyjnej o kodzie 1701 z podziałem na powiat pacjenta wg Centralnego Wykazu Ubezpieczonych oraz powiat miejsca wykonywania świadczeń (z grup powiatów określa się subregion); pozycje raportu zweryfikowane bez błędów; dane własne WOW NFZ.</p> <p>Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Procent pacjentów w wieku do 18 roku życia leczonych w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych”.</p> |
| <p>Źródło i wysokość finansowania</p> | <p>W latach 2022-2023 wartości zakontraktowanych umów dla wymienionych powyżej zakresów wynosiły odpowiednio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 13,9 mln zł - w 2023 r.: 22,2 mln zł <p>Plan zakupu świadczeń na 2024 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 37,8 mln zł (aneksowanie umów obowiązujących + środki finansowe na postępowania konkursowe). |
| <p>Stopień realizacji wskaźników</p> | |
| <p>Procent pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze.</p> | <p>41-60%</p> |
| <p>Procent pacjentów w wieku do 18 roku życia leczonych w zakresie świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych.</p> | <p>Procent pacjentów leczonych w 2023 r.: 2%.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Działanie 2.1.</p> <p>Zakontraktowanie świadczeń w zakresie: świadczenia dzienne leczenia uzależnień.</p> | |
| <p>Status działania</p> | <p>do realizacji</p> |
| <p>Opis statusu działania</p> | <p>W województwie wielkopolskim jest dobrze rozwinięta sieć poradni leczenia uzależnień. Świadczenia udzielane w 30 powiatach w zakresach: leczenie uzależnień (34 poradnie; 23 powiaty), świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży (1), świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (26; 16 powiatów), świadczenia terapii</p> |

| | |
|---|--|
| | uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (7; 6 powiatów), program leczenia substytucyjnego (1). Umożliwia to prowadzenie procesu leczniczo –terapeutycznego w warunkach ambulatoryjnych. Jest to wygodniejsza forma terapii względem trybu dziennego, który wymaga 5-godzinnego uczestnictwa pacjenta w danym dniu terapii (trudne do pogodzenia z pracą zawodową). Obecnie brak Świadczeniodawcy z jakiegokolwiek zakresu z ww. w powiatach: słupeckim, czarnkowsko-trzcianeckim, średzkim. |
| Propozycje aktualizacji działania | Brak propozycji aktualizacji. |
| Źródło i wysokość finansowania | Brak realizatora świadczeń. |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczenia. | Brak realizatora świadczeń. |
| Liczba leczonych w roku. | Brak realizatora świadczeń. |

| | |
|---|---|
| Działanie 3.1. | |
| Zakontraktowanie większej liczby świadczeń w zakresie leczenie środowiskowe (domowe). | |
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | Zgodnie z założeniami realizowanej w Polsce reformy psychiatrii wynikającej z rekomendowanych kierunków działań wskazanych w dokumentach strategicznych (Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026, Zdrowa przyszłość) postulowany jest rozwój środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Model ten ma zapewniać skoordynowaną psychiatryczną opiekę zdrowotną blisko miejsca zamieszkania pacjenta. W tym celu utworzono Centra Zdrowia Psychicznego (CZP), które świadczą usługi dla osób dorosłych. Obecnie na terenie Wielkopolski funkcjonuje 6 CZP. Natomiast w odniesieniu do psychiatrii dziecięcej wdraża się leczenie oparte na poziomach referencyjnych. Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży to I poziom referencyjny, II poziom stanowią środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, a III poziom tworzą ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W 2024 r. na obszarze województwa działają: 53 miejsca wykonywania usług na I poziomie, 23 ośrodki na II |

| | |
|---|---|
| <p>Propozycje aktualizacji działania</p> | <p>poziomie oraz 3 miejsca w ramach III poziomu.</p> <p>Powyższe modele leczenia zapewniają również dostęp do świadczeń leczenia środowiskowego (domowego).</p> |
| | <p>Zgodnie z założeniem reformy psychiatrii oprócz wskazanego zakresu świadczeń: 04.2730.001.02 leczenie środowiskowe (domowe) zasadne jest dodanie zakresów, które są związane ze środowiskowym modelem opieki psychiatrycznej, czyli Centra Zdrowia Psychicznego, jak również ośrodki na I oraz II poziomie referencyjnym.</p> <p>Wobec powyższego należy rozszerzyć opis działania by uwzględnił obecne formy kontraktowania świadczeń.</p> <p>Ponadto zaktualizować należy opis metodologii obliczania wskaźnika, tj.:</p> <p>Odsetek z liczby leczonych (niepowt. ID pacjenta) w komórce organizacyjnej o kodzie 2730 (pacjent w wieku >=18 lat) lub w odniesieniu do dzieci i młodzieży w zakresach: 04.9901.401.02 - ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny (rozliczenie produktu), 04.9901.301.02 - zespół środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I poziom referencyjny (rozliczenie produktu), 04.9902.300.02 – centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny, 04.9902.400.03 - centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - II poziom referencyjny, z podziałem na powiat pacjenta wg Centralnego Wykazu Ubezpieczonych oraz powiat miejsca wykonywania świadczeń (z grup powiatów określa się subregion); pozycje raportu zweryfikowane bez błędów; dane własne Oddziału NFZ.</p> <p>Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczenia”.</p> |
| <p>Źródło i wysokość finansowania</p> | <p>Wartości zakontraktowanych umów dla wymienionych powyżej zakresów wynosiły odpowiednio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 r.: 33,6 mln zł - w 2023 r.: 92,7 mln zł <p>Plan zakupu świadczeń na 2024 r.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 101,3 mln zł (aneksowanie umów obowiązujących + środki finansowe na postępowania konkursowe). |
| <p>Stopień realizacji wskaźników</p> | |

| | |
|---|--|
| Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczenia. | W 2023 r. liczba podmiotów udzielających świadczenia: 8. |
| Liczba leczonych w roku. | 100% i powyżej |

2.5. Rehabilitacja medyczna

Działanie 1.1.

Utworzenie oddziałów rehabilitacji stacjonarnej / miejsc rehabilitacji dziennej w podmiotach realizujących świadczenia w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ). Przekształcenie dokona się w ramach reorganizacji struktury organizacyjnej podmiotu leczniczego, nie zakłada się zwiększania liczby łóżek w danym podmiocie. Ewentualnie powstaną nowe komórki organizacyjne dedykowane rehabilitacji dziennej.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W latach 2022-2023 nastąpił wzrost liczby pacjentów leczonych w zakresie KOS-ZAWAŁ, którym udzielone zostało świadczenie rehabilitacyjne w ramach tego zakresu:

- w 2022 r.: 1153,

- w 2023 r.: 1710.

W latach 2022-2023 nie nastąpiło żadne przekształcenie łóżek z oddziałów w rodzaju leczenie szpitalne na łóżka rehabilitacji stacjonarnej lub miejsca dzienne.

Propozycje aktualizacji działania

Brak propozycji aktualizacji działania.

Źródło i wysokość finansowania

Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej WOW NFZ.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba pacjentów leczonych w zakresie KOS-ZAWAŁ, którym udzielone zostało świadczenie rehabilitacyjne w ramach tego zakresu.

100% i powyżej

Liczba łóżek przekształconych z oddziałów w rodzaju leczenie szpitalne na łóżka rehabilitacji stacjonarnej lub miejsca dzienne.

Nie nastąpiło przekształcenie łóżek z rodzaju leczenie szpitalne na łóżka rehabilitacji stacjonarnej lub miejsca dzienne.

Działanie 2.1.

Zakontraktowanie nowych miejsc udzielania świadczeń w warunkach dziennych w zakresach: rehabilitacja ogólnoustrojowa, rehabilitacja kardiologiczna, rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego, w szczególności na terenie powiatów / grup powiatów, w których brakuje dostępu do wskazanych świadczeń. W zakresie rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych zwiększenie liczby miejsc realizacji świadczeń lub wartości umów ze świadczeniodawcami posiadającymi umowy z WOW NFZ.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W latach 2022 – 2024 zwiększono dostępność do świadczeń w zakresach (liczba miejsc wykonywania usług). Porównując rok 2024 względem roku bazowego (2021 r.) nastąpiły zmiany:

- rehabilitacja neurologiczna o 1 oddział,
- rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym o 4 ośrodki ,
- rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym o 7 ośrodków.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym – bez zmian (37 ośrodków).

Propozycje aktualizacji działania

Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej na 100 tys. ludności województwa”.

Źródło i wysokość finansowania

Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej WOW NFZ.

Stopień realizacji wskaźników

| | |
|---|--|
| Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń rehabilitacyjnych udzielanych w warunkach dziennych w danym zakresie na 100 tys. ludności województwa. | 1-20% |
| Liczba ośrodków udzielających świadczeń w ramach rehabilitacji dziennej w danym zakresie na 100 tys. ludności województwa. | 100% i powyżej |
| Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej na 100 tys. ludności województwa. | łącznie liczba pacjentów korzystających ze świadczeń (na 100 tys. ludności) w roku 2023: 79. |

2.6. Opieka długoterminowa

Działanie 1.1.

Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych przekształcających oddziały szpitalne lub ich części w struktury opieki długoterminowej w ramach, których udzielane będą stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. Działanie będzie dotyczyło powiatów, w których brakuje dostępu do zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych lub opiekuńczo-leczniczych albo na terenie których liczba łóżek w istniejących zakładach jest stosunkowo niska.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Cel: przekształcenie 20 łóżek w latach 2022-2026

W 2022 r. zwiększono o 5 łóżek (SPZOZ Słupca) liczby łóżek w ZOL. Dokonano zmian organizacyjnych w zakresie przedmiotu umowy: leczenie szpitalne - zmniejszono liczbę łóżek z 35 do 30 w Oddziale Chorób Płuc i Gruzlicy, co pozwoliło na zwiększenie liczby miejsc w ZOL-u.

W 2023 r. przekształcono 15 łóżek zamkniętego oddziału ginekologicznego, a wcześniej rozwiązano umowę w części położnictwo i neonatologia (ZZOZ w Czarnkowie), na ZOL (13 łóżek + 4 ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie).

Propozycje aktualizacji działania

Zwiększenie wartości docelowej o 30 łóżek - po zmianie wartość docelowa 50 łóżek w 2026 r.

Powyższe wynika z potrzeb reorganizacyjnych zgłaszanych przez świadczeniodawców oraz niskiej dostępności do świadczeń w ZOL na tle innych województw w kraju.

Źródło i wysokość finansowania

Plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej WOW NFZ – przesunięcia pomiędzy rodzajami i zakresami kontraktowanych świadczeń zdrowotnych.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba łóżek w ZOL/ZPO na 1000 ludności w subregionach (grupy powiatów) województwa.

100% i powyżej

Liczba łóżek przekształconych z oddziałów w rodzaju leczenie szpitalne na łóżka opieki długoterminowej.

61-80%

2.7. Opieka paliatywna i hospicyjna

Działanie 1.1.

Obecnie brak zakontraktowania świadczeń w zakresie hospicjum domowe w powiatach: krotoszyńskim, tureckim, chodzieskim i szamotulskim. Zakłada się przeprowadzenie postępowań konkursowych w wymienionych powiatach, co zapewniłoby dostępność do świadczeń w każdym powiecie województwa wielkopolskiego.

W odniesieniu do hospicjum domowego dla dzieci, gdzie obszarem kontraktowania jest subregion (grupy powiatów), zakłada się zwiększenie dostępności do świadczeń zwłaszcza na północy województwa (subregion pilski) poprzez zwiększenie liczby miejsc realizacji świadczeń lub wartości umów ze świadczeniodawcami posiadającymi umowy z WOW NFZ.

| | |
|---|---|
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>Od 01.10.2022 r. w zakresie hospicjum domowe zakontraktowano świadczenia w powiatach: krotoszyńskim, tureckim i szamotulskim. Nadal brak świadczeniodawcy w powiecie chodzieskim.</p> <p>Od 01.10.2021 r. w subregionie pilskim zakontraktowano świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci co oznacza, że w każdym subregionie województwa wielkopolskiego świadczenia udzielane są przez co najmniej jednego świadczeniodawcę (łącznie 8 podmiotów, w tym: 3 w subregionie poznańskim, 2 w subregionie konińskim i po 1 w subregionach leszczyńskim, kaliskim i pilskim).</p> |
| Propozycje aktualizacji działania | Do 31.12.2026 r. planowane jest zakontraktowanie świadczeń w hospicjum domowym w powiecie chodzieskim. Zakładane jest utrzymanie poziomu finansowania, a w przypadku otrzymania dodatkowych środków finansowych WOW NFZ planuje zwiększyć dostępność poprzez dokontraktowanie świadczeń w zakresie hospicjum domowe. |
| Źródło i wysokość finansowania | Plan finansowy oraz plan zakupu świadczeń opieki zdrowotnej WOW NFZ. |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba pacjentów leczonych w danym zakresie świadczeń. | 100% i powyżej |
| Hospicjum domowe (dla dorosłych) - liczba miejsc udzielania świadczeń w danym zakresie. | 41-60% |

2.8. Państwowe Ratownictwo Medyczne

| | |
|---|---|
| Działanie 1.1. | |
| Utworzenie szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) dla dzieci oraz jego włączenie do Planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa wielkopolskiego. | |
| Status działania | zrealizowane |
| Opis statusu działania | SOR funkcjonuje od 1.01.2023 r. Dążenie do realizacji założenia, zgodnie z którym na SOR trafiają głównie pacjenci wymagający specjalistycznej pomocy medycznej. |
| Propozycje aktualizacji działania | Brak propozycji aktualizacji działania. |
| Źródło i wysokość finansowania | 459 033 762,00 zł (237 055 731,67 zł pochodzi z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach WRPO 2014-2020, 120 590 416,65 zł to wkład własny z budżetu Województwa Wielkopolskiego, 101 387 613,68 zł to środki finansowe pochodzące z budżetu państwa). |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| W pierwszym roku: zakontraktowanie SOR dla dzieci. | 100% i powyżej |
| W kolejnych latach: struktura udzielanych świadczeń wg kategorii produktów. | Kategorie I-IV: 98,75% Kategorie V-VI: 1,25% |
| Liczba dzieci leczonych w SOR dziecięcym. | 100% i powyżej |

| | |
|--|--|
| Działanie 2.2. | |
| Zwiększenie liczby ZRM w województwie wielkopolskim i ich rozmieszczenie stosownie do potrzeb. | |
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | Wojewoda Wielkopolski przeprowadził wnikliwą analizę czasów dotarcia ZRM w województwie wielkopolskim i na podstawie wyników analizy wytypował do uruchomienia 12 nowych podstawowych ZRM na terenie województwa wielkopolskiego. Niezbędne jest przygotowanie aktualizacji Wojewódzkiego Planu działania systemu PRM i uzgodnienie jego treści z Dyrektorem WOW NFZ, który odpowiada za finansowanie systemu PRM oraz podanie do zaopiniowania przez władze samorządowe. W 2023 roku uruchomiono 5 nowych ZRM: |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - od 1.01 – nowy ZRM P w Budziszawiu Kościelnym, - od 24.07 – nowy ZRM P w Kleszczewie, - od 2.11 – 3 nowe ZRM P w Koziegłowach, Ryczywole i Sompolnie. |
| Propozycje aktualizacji działania | <p>Uruchomienie nowych podstawowych 12 ZRM w ciągu najbliższego pół roku.</p> <p>Aktualizacja wartości docelowej wskaźnika Liczba ZRM na 10 tys. mieszkańców.</p> |
| Źródło i wysokość finansowania | <p>Projektowana przez MZ stawka dobokaretki ZRM P to 4 186 zł. Zwiększenie liczby ZRM P o dwa rocznie pozwoli na stopniowe niwelowanie różnicy w stosunku do danych krajowych.</p> <p>2022 r. $365 \times 2 \times 4\,186 \text{ zł} = 3\,055\,780 \text{ zł}$ 2023 r. $365 \times 2 \times 4\,186 \text{ zł} = 3\,055\,780 \text{ zł}$ 2024 r. $366 \times 2 \times 4\,186 \text{ zł} = 3\,064\,152 \text{ zł}$ 2025 r. $365 \times 2 \times 4\,186 \text{ zł} = 3\,055\,780 \text{ zł}$ 2026 r. $365 \times 2 \times 4\,186 \text{ zł} = 3\,055\,788 \text{ zł}$</p> <p>Koszt stawki dodatkowych zespołów w latach 2022-2026 to 15 287 272 zł. Dodatkowo należy uwzględnić koszty wzrostu wynagrodzeń :</p> <p>obsada ZRM P to 10 etatów x 12 m-cy = 120 x 1 600 zł = 192 000 zł x 2 ZRM rocznie = 384 000 zł x 5 lat = 1 920 000 zł.</p> <p>Zatem szacowany w oparciu o obecne wartości łączny koszt zwiększenia liczby ZRM o 10 na przestrzeni 5 lat to 17 207 272 zł.</p> <p>6 503,20 zł – koszt ryczałtu dobowego ZRM P x 12 ZRM x liczba dni funkcjonowania ZRM.</p> |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Liczba ZRM na 10 tys. mieszkańców. | 100% i powyżej |

| | |
|---|---|
| Działanie 2.3. | |
| <p>Optimalizacja dostępu do świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego poprzez zmianę Zespołów Ratownictwa Medycznego typu S (specjalistyczne) na Zespoły Ratownictwa Medycznego typu P (podstawowe), według potrzeb.</p> | |
| Status działania | do realizacji |
| Opis statusu działania | <p>Wojewoda Wielkopolski przeprowadził wnikliwą analizę czasów dotarcia ZRM w województwie wielkopolskim i na podstawie wyników analizy wytypował do przekwalifikowania ZRM S na ZRM P – 6 ZRM na terenie województwa wielkopolskiego. Wojewoda Wielkopolski wniosł w 2023 r. do Ministra Zdrowia o zmiany w Wojewódzkim Planie Działania</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Propozycje aktualizacji działania</p> <p>Źródło i wysokość finansowania</p> | <p>Systemu PRM i przekwalifikowanie ZRM S na ZRM P, lecz nie uzyskał zgody na wprowadzenie zmian.</p> <p>Niezbędne jest przygotowanie aktualizacji Wojewódzkiego Planu działania systemu PRM i uzgodnienie jego treści z Dyrektorem WOW NFZ, który odpowiada za finansowania systemu PRM oraz podanie go do zaopiniowania przez władze samorządowe.</p> |
| | <p>Przekwalifikowania powinny zostać uruchomione od 1.01.2025 r.</p> <p>Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźnika „Liczba przekształconych ZRM S na ZRM P”.</p> |
| | <p>Źródło finansowania: Budżet Państwa – Wielkopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>Brak kosztów przekwalifikowania ZRM S na ZRM P. Utrzymanie ZRM S jest o 25 % większe niż ZRM P a likwidacja ZRM S przyczyni się do zwiększenia puli środków na utrzymanie systemu PRM.</p> |
| <p>Stopień realizacji wskaźników</p> | |
| <p>Liczba przekształconych ZRM S na ZRM P.</p> | <p>Przekwalifikowania powinny zostać uruchomione od 1.01.2025 (w przypadku zaakceptowania przez Ministra Zdrowia aktualnie procedowanej zmiany WPDS PRM).</p> |

2.9. Kadry

Działanie 1.1.

Podjęcie aktywnej polityki w celu zwiększenia liczby pracujących pielęgniarek oraz położnych:

- promocja zawodów pielęgniarki i położnej,
- promocja zawodów opiekunów medycznych, asystentów medycznych, a także kadry administracyjnej, które będą wspierać pielęgniarki i położne w realizacji działań,
- wspieranie projektu Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce m.in poprzez współpracę międzyresortową, w tym z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, samorządami terytorialnymi i zawodowymi oraz uczelniami, na rzecz wypracowania mechanizmów promujących dobre praktyki w obszarze tworzenia nowych miejsc kształcenia pielęgniarek, szczególnie w tych regionach województwa, gdzie jest odczuwalny obecnie deficyt kadry pielęgniarskiej,
- kontynuacja działalności Centrum Symulacji Medycznej w Poznaniu przy Uniwersytecie

| | |
|--|---|
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>Od 2022 roku podjęto szereg działań na rzecz zwiększenia liczby pracujących pielęgniarek oraz położnych w zakresie m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenia liczby studentów oraz poprawy jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo, - poprawy warunków pracy pielęgniarek i położnych, - prowadzenia kampanii informacyjnych promujących zawody pielęgniarki, położnej opiekunów medycznych oraz asystentów medycznych. <p>W latach 2022-2023 nie nastąpiły znaczące zmiany w średnim wieku pielęgniarek i położnych oraz średniej liczby miejsc pracy pielęgniarki i położnej (w ramach umów z NFZ).</p> <p>Zanotowano natomiast niewielkie wzrost średniej liczby pielęgniarek/położnych pracujących w ramach umów z NFZ na 100 tys. ludności województwa.</p> |
| Propozycje aktualizacji działania | <p>Propozycja korekty wartości bazowych i docelowych wskaźników „Średni wiek pielęgniarek i położnych pracujących w ramach umów z Oddziałem NFZ w danym roku” oraz „Średnia liczba miejsc pracy pielęgniarki i położnej zatrudnionej w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ w danym roku”.</p> |
| Źródło i wysokość finansowania | <p>Skutki finansowe działania zależne od cen rynkowych (studia), ewentualnego wzrostu płac i liczby osób podejmujących studia i wykonujących zawód pielęgniarki/ położnej/ środki pochodzące z funduszy europejskich.</p> <p>Brak możliwości szczegółowego zestawienia źródeł i wysokości finansowania.</p> <p>Działania promocyjne nie wymagają ponoszenia kosztów.</p> |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Średnia liczba pielęgniarek/ położnych pracujących w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ na 100 tys. ludności województwa. | 41-60% |
| Średni wiek pielęgniarek i położnych pracujących w ramach umów z Oddziałem NFZ w danym roku. | Średni wiek pielęgniarek w 2023 r: 50 lat, położnych – 46 lat. |

| | |
|--|---|
| Średnia liczba miejsc pracy pielęgniarki i położnej zatrudnionej w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ w danym roku. | Średnia liczba miejsc pracy w roku 2023: pielęgniarki – 1,31, położne – 1,25. |
|--|---|

| | |
|--|---|
| Działanie 2.1. | |
| Współpraca wojewody z Wielkopolską Izbą Lekarską w zakresie bezpłatnych szkoleń dla lekarzy, zachęcających do kształcenia w dziedzinach deficytowych. Podjęcie aktywnej polityki w celu zwiększenia liczby pracujących lekarzy: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - efektywne wykorzystanie miejsc specjalizacyjnych, - promocja zawodów lekarskich w dziedzinach deficytowych, - promocja zawodów opiekunów medycznych, asystentów medycznych, a także kadry administracyjnej, która będą wspierać zawody medyczne i inne zawody związane z ochroną zdrowia w realizacji działań, - kontynuacja działalności Centrum Symulacji Medycznej w Poznaniu przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego. | |
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>Od 2022 roku podjęto szereg działań na rzecz zwiększenia liczby pracujących lekarzy i lekarzy dentyistów w zakresie m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenia liczby studentów oraz poprawy jakości kształcenia na kierunkach lekarskich, - poprawy warunków pracy lekarzy, - prowadzenia kampanii informacyjnych promujących szczególnie zawody lekarskie w dziedzinach deficytowych. <p>W latach 2022-2023 zanotowano wzrost średniego wieku lekarzy i lekarzy dentyistów oraz średniej liczby miejsc pracy lekarzy i lekarzy dentyistów (w ramach umów z NFZ).</p> |
| Propozycje aktualizacji działania | Propozycja aktualizacji wartości bazowej oraz docelowej we wskaźnikach „1. Liczba lekarzy i lekarzy dentyistów pracujących w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ na 100 tys. ludności województwa” oraz „Średni wiek lekarzy i lekarzy dentyistów pracujących w ramach umów z Oddziałem NFZ w danym roku”. |
| Źródło i wysokość finansowania | Skutki finansowe działania zależne od cen rynkowych (studia), ewentualnego wzrostu płac i liczby osób podejmujących studia i wykonujących zawód lekarza/środki pochodzące z funduszy europejskich. Brak możliwości szczegółowego zestawienia źródeł i wysokości |

| | |
|--|--|
| finansowania. | |
| Działania promocyjne nie wymagają ponoszenia kosztów. | |
| Stopień realizacji wskaźników | |
| Średnia liczba lekarzy i lekarzy dentystów pracujących w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ na 100 tys. ludności województwa. | 100% i powyżej |
| Średni wiek lekarzy i lekarzy dentystów pracujących w ramach umów z Oddziałem NFZ w danym roku. | Średni wiek lekarzy i lekarzy dentystów w 2023 r.: 49,5. |
| Średnia liczba miejsc pracy lekarzy i lekarzy dentystów zatrudnionych w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ w danym roku. | 81-99% |

2.10. Sprzęt medyczny

Działanie 1.1.

Wymiana sprzętu posiadającego wysoki lub średni priorytet wymiany z równoczesnym uwzględnieniem stopnia zużycia, w taki sposób, aby te inwestycje były jak najbardziej optymalne z zakresem i zapewnieniem dostępu do udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej (celem dążenia do maksymalizacji wykorzystania zasobów jednocześnie ograniczając różnicowanie w dostępie do świadczeń na terenie całego województwa lub kraju).

| | |
|--|---|
| Status działania | w trakcie realizacji |
| Opis statusu działania | <p>W latach 2022-2023 prowadzone inwestycje przyczyniły się do znacznego spadku liczby sprzętu medycznego zakwalifikowanego jako priorytetowy do wymiany. Największy spadek:</p> <ul style="list-style-type: none"> - angiografy – z 34 na 12, - mammografy – z 44 na 18, - rezonanse magnetyczne z 37 na 10. <p>Wymiana sprzętu przyczyniła się także do wzrostu liczby badań wykonywanych w ciągu roku m.in. z wykorzystaniem akceleratorów, angiografów oraz PET.</p> |
| Propozycje aktualizacji działania | Wprowadzenie działania zachęcającego do zakupu nowego sprzętu medycznego, a nie skupiającego się wyłącznie na wymianie sprzętu. |
| Źródło i wysokość finansowania | Finasowanie zależne od cen rynkowych, stawek ryczałtowych. Zakup sprzętu finansowany z dotacji oraz środków własnych podmiotu leczniczego. Brak możliwości szczegółowego zestawienia źródeł i |

wysokości finansowania.

Stopień realizacji wskaźników

| | |
|--|--------|
| Liczba badań wykonanych w ciągu roku. | 81-99% |
| Liczba określonego sprzętu na 100 tys. ludności. | 61-80% |
| Wartość wskaźnika referencyjnego. | 61-80% |

3. Opisu sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych

3.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Realizowanie programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię – kontynuacja działań w latach 2024-2026.

Na terenie województwa wielkopolskiego w latach 2022-2023 realizowano:

Programy profilaktyki chorób jamy ustnej.

Łączna liczba programów - **176 programów** (w tym w 2022 r.: 49, w 2023 r.: 127). Łączna liczba osób - **55 696** (w tym w 2022 r.: 18 845, w 2023 r.: 36 851).

Podjęto działania, które miały na celu edukację zdrowotną wpływającą na wzrost wiedzy i świadomości populacji w zakresie profilaktyki chorób jamy ustnej, a także na obniżenie behawioralnych czynników ryzyka wystąpienia danego problemu zdrowotnego m.in. próchnicy zębów.

Gminne Programy Profilaktyczne.

Łączna liczba zrealizowanych programów profilaktycznych w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania wyrobów alkoholowych - **892 programów** (w tym w 2022 r.: 305, w 2023 r.: 587). Łączna liczba osób: **559 077 osób** (w tym w 2022 r.: 265 278, w 2023 r.: 293 799). Łączna liczba zrealizowanych programów profilaktycznych w zakresie skutków zdrowotnych i społecznych używania wyrobów tytoniowych - **368 programów** (w tym w 2022 r.: 115, w 2023 r.: 253). Łączna liczba osób: **11 3891 osób** (w tym w 2022 r.: 49 938, w 2023 r.: 63 953).

Podjęto działania mające na celu wzrost poziomu wiedzy wśród dzieci i młodzieży na temat szkodliwego wpływu palenia tytoniu tradycyjnego i inhalowania e-papierosów na organizm człowieka oraz kształtowanie umiejętności asertywnego zachowania w kontaktach z osobami palącymi oraz działania zmierzające do zmniejszenia liczby zgonów spowodowanych spożyciem alkoholu.

Programy psychiatryczne terapeutyczno-rehabilitacyjne połączone z aktywizacją pacjentów.

Program adresowany do osób dorosłych, chorych na schizofrenię i inne schorzenia przebiegające z objawami psychotycznymi, dla których niewystarczające jest leczenie ambulatoryjne.

Łączna liczba osób – **96 osób** (w tym w 2022 r.: 54, w 2023r.: 42). Łączna liczba wykonanych procedur – **3 625 procedur** (w tym w 2022 r.: 1 742, w 2023 r.: 1 883).

Podjęte działania zapewniały uczestnikom programu psychoedukację, terapię grupową, terapię zajęciową i socjoterapię.

Programy rehabilitacji osób z zaburzeniami depresyjnymi.

Program adresowany do osób dorosłych w wieku od 18 do 65 roku życia dotkniętych problemem zaburzeń nastroju, w tym pacjentów z rozpoznaniem: epizod depresyjny (F32) i depresja nawracająca (F33), aktualnie niekorzystających z podobnych świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.

Łączna liczba osób – **580 osób** (w tym w 2022 r.: 280, w 2023 r.: 300).

Podjęte działania miały na celu podniesienie kompetencji personelu medycznego z zakresu nowoczesnych technik rehabilitacji zaburzeń depresyjnych, uczestnikom zapewniały wywiad/konsultację lekarską i psychologiczną, indywidualne sesje terapeutyczne, indywidualne konsultacje specjalistyczne, warsztaty terapeutyczne, działania edukacyjne, kontrolną wizytę lekarską i psychologiczną.

Regionalny program rehabilitacji młodzieży z zaburzeniami depresyjnymi.

Program adresowany do dzieci od 13 do 18 roku życia włącznie z rozpoznaniem w wywiadzie zaburzeń nastroju w tym epizod depresji (F.32) oraz depresja nawracająca (F.33).

Łączna liczba osób - **72 osoby** (w tym w 2022 r.: 0, w 2023 r.: 72).

Podjęte działania miały na celu wzrost sprawności psychicznej i społecznej poprzez przeprowadzenie konsultacji psychiatrycznych i psychologicznych połączonych z sesjami psychoterapii indywidualnej i rodzinnej oraz organizowanie turnusów rehabilitacyjnych, uwzględniających sesje psychoterapii grupowej, wsparcia psychospołecznego i zajęć edukacyjnych. Prowadzone działania edukacyjne miały na celu zwiększenie poziomu wiedzy i umiejętności z obszaru zachowań zdrowotnych, redukujących ryzyko podjęcia próby samobójczej.

Kampanie społeczne skierowane do mężczyzn przełamujące bariery przed aktywnym korzystaniem z opieki zdrowotnej.

Liczba mężczyzn korzystających z opieki zdrowotnej - w 2022 r. – 247 511 mężczyzn, w 2023 r.: 246 617.

Podjęte działania miały na celu wzrost świadomości zdrowotnej wśród społeczeństwa, w tym młodych mężczyzn z powodu niskiej aktywności korzystania z POZ oraz z programów profilaktycznych.

WOW NFZ realizował zadanie w ramach cyklu Środa z profilaktyką.

3.2. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Prowadzenie działań polegających na przesunięciu miejsca wykonywania badań TK i MR z zakresów w rodzaju leczenie szpitalne (krótkie pobyty diagnostyczne) do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – kontynuacja działań w latach 2024-2026.

WOW NFZ w latach 2019-2024 poprzez zawarcie nowych umów w tych zakresach zwiększył liczbę miejsc wykonywania badań TK (z 21 w 2019 r. do 29 w 2024 r.) oraz MR (z 48 w 2019 r. do 53 w 2024 r.)

Dodatkowo od 2019 r. wprowadzono rozwiązania umożliwiające skrócenie czasu oczekiwania na wykonanie tomografii komputerowej (TK) oraz rezonansu magnetycznego (RM) poprzez wprowadzenie bez limitowego rozliczania i finansowania tych świadczeń.

Spodziewanym efektem tych działań było zmniejszenie liczby krótkich hospitalizacji diagnostycznych na rzecz realizacji tych badań w ramach AOS.

Łączna liczba badań TK lub MR wykonywanych w danej pracowni diagnostycznej - 502 888 badań (w tym w 2022 r.: 247 288, w 2023 r.: 255 600).

Łączna liczba hospitalizacji o charakterze diagnostycznym w podmiocie posiadającym umowę o udzielanie świadczeń w zakresie: badania tomografii komputerowej (TK) lub badania rezonansu magnetycznego (RM) w AOS-ASDK - 24 705 hospitalizacji (w tym w 2022 r.: 11 114, w 2023 r.: 13 591).

Zwiększenie liczby poradni specjalistycznych w zakresach charakteryzujących się niską dostępnością.

WOW NFZ mając na celu poprawę dostępności do poradni specjalistycznych na obszarach o niskiej ich dostępności oraz profilu leczenia chorób związanych z epidemiologią i demografią na przestrzeni lat 2022-2024 (I półrocze) ogłosił 31 postępowań konkursowych celem zwiększenia dostępności do świadczeń.

Zaplanowano zawarcie 38 umów.

Po przeprowadzonych postępowaniach konkursowych zawarto 13 umów:

- 4 w zakresie diabetologii,
- 5 w endokrynologii,
- 4 w nefrologii.

Zapewniło to dostęp do świadczeń w powiatach, które dotychczas nie miały poradni endokrynologicznej (powiat: kępiński, kolski, turecki, czarnkowsko-trzcianecki i poznański) oraz nefrologicznej (powiat: kolski, obornicki i czarnkowsko-trzcianecki). Dodatkowo na terenie trzech powiatów: poznańskiego, tureckiego oraz m. Poznań zakontraktowano kolejne dodatkowe poradnie diabetologiczne.

Pomimo ogłoszonych w 2022 r. oraz 2023 r. postępowań konkursowych w dziedzinie gastroenterologii w subregionie pilskim nadal brak Świadczeniodawcy (brak oferentów). Natomiast na terenie pozostałych czterech subregionów zapewniony jest dostęp do świadczeń w tym zakresie.

Aktualnie w Wielkopolsce pacjenci mogą korzystać z usług:

- 49 poradni diabetologicznych,
- 38 endokrynologicznych,
- 30 nefrologicznych,
- 15 gastroenterologicznych.

3.3. Leczenie szpitalne

Koordinacja ścieżek leczenia w zakresie zwiększania dostępności do kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego – kontynuacja działań w latach 2024-2026.

Choroby układu krążenia są pierwszą przyczyną zgonów w województwie.

WOW NFZ zwiększył dostęp do kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) poprzez zakontraktowanie świadczeń w podmiotach leczniczych posiadających umowę w zakresie kardiologia – hospitalizacja E10, E11, E12G, E15.

Liczba podmiotów udzielających świadczeń w zakresie KOS-ZAWAŁ w stosunku do liczby oddziałów kardiologii inwazyjnej w województwie – 12 podmiotów.

Profilowanie podmiotów leczniczych w celu koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim potencjale (kadra medyczna, sprzęt, liczba wykonywanych procedur).

Starzenie się społeczeństwa powoduje wzrost zapotrzebowania na świadczenia opiekuńczo-lecznicze.

W województwie wielkopolskim w latach 2022 – 2023, mając na uwadze optymalizację wykorzystania zasobów, podmioty lecznicze przekształcały oddziały szpitalne lub ich części, a to spowodowało zwiększenie liczby łóżek w ZOL.

W 2022 r. dokonano zmian organizacyjnych w zakresie przedmiotu umowy: leczenie szpitalne. Zmniejszono liczbę łóżek z 35 do 30 w oddziale chorób płuc i gruźlicy (SPZOZ Słupca), co pozwoliło na zwiększenie liczby miejsc w ZOL-u (zwiększenie o 5 łóżek).

W 2023 r. dokonano przekształcenia:

- 15 łóżek zamkniętego oddziału ginekologicznego (ZZOZ w Czarnkowie)
- 6 łóżek (3 łóżka z oddziału obserwacyjno-zakaźnego z pododdziałem zakaźnym dziecięcym oraz 3 łóżka z oddziału neurologii) na rzecz utworzenia nowego 20-łóżkowego oddziału geriatrycznego (Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie)

Liczba miejsc przekształconych na łóżka opieki długoterminowej lub geriatrycznej 26 (w 2022 r.: 5, w 2023 r.: 21).

W latach 2022-2023 założono zmianę trybu kontraktowania świadczeń z hospitalizacji na tryb hospitalizacja planowa lub zespół chirurgii jednego dnia/zespół opieki dziennej przede wszystkim w zakresach: chirurgii ogólnej, okulistyki, ginekologii, laryngologii oraz urologii. Jednak w okresie od stycznia 2022 r. do czerwca 2024 r. nie podejmowano działań w tym kierunku.

Ostatnią zmianę dokonano w listopadzie 2021 r. zmieniono tryb z hospitalizacji na zespół chirurgii jednego dnia w Szpitalu w Puszczykowie – okulistyka.

Zapewnienie kompleksowej opieki pediatrycznej w zakresie optymalizacji wykorzystania bazy łóżkowej oraz efektywnego wykorzystania zasobów.

W województwie wielkopolskim w latach 2022-2023 z uwagi na spadek liczby kobiet w wieku rozrodczym oraz mniejszą bezwzględną liczbę urodzeń, nastąpił spadek zapotrzebowania na usługi położnicze i opiekę pediatryczną.

Aktualnie mamy do czynienia z dużą liczbą niewielkich oddziałów pediatrycznych, co jest przesłanką do ich koncentracji. Zatem zasadne jest zawieszanie/wygaszanie oddziałów pediatrycznych.

Decyzja o zakończeniu realizacji szpitalnych świadczeń pediatrycznych podjęta została przez Świadczeniodawcę (SPZOZ w Międzychodzie) w związku z problemami kadrowymi (brak wymaganej obsady lekarskiej). W 2022 r. została rozwiązana umowa w zakresie pediatria – hospitalizacja.

W związku z powyższym dwa szpitale ościenne (w Szamotułach i Nowym Tomysłu) zadeklarowały objęcie opieką pacjentów z powiatu międzychodzkiego.

Odsetek krótkich hospitalizacji (do 3 dni) – w 2022 r. : 67% w 2023 r.: 64 %.

Liczba hospitalizacji dzieci wymagających leczenia ortopedycznego - w 2022 r.: 24%, w 2023 r.: 28 %.

Obłożenie łóżek pediatrycznych - średnie wykorzystanie bazy łóżkowej obliczone na podstawie sumy dni pobytu oraz liczby dostępnych łóżek (potencjał świadczeniodawcy zgłoszony do realizacji umowy) dla zakresu pediatria – hospitalizacja - w 2022 r. : 47,3% w 2023 r.: 47.90%.

Koncentracja świadczeń w ośrodkach o odpowiednim potencjale w zakresie budowy Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego.

Konsolidacja wysokospecjalistycznej działalności medycznej dwóch szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu umożliwia budowę Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego z utworzeniem szpitalnego oddziału ratunkowego w oparciu o obecnie zakontraktowane zakresy świadczeń. Takie działania skutkują optymalnym wykorzystaniem kadry medycznej i aparatury oraz zapewniają lepszą dostępność do świadczeń i obniżenia kosztów działalności.

W kwietniu 2024 r. zakończono i oddano do użytkowania dwa z pięciu modułów składających się na I etap budowy Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego. W trakcie realizacji – budowa modułów nr 3, 4 i 5 wraz z pawilonem wejściowym (planowane zakończenie w I kwartale 2026 roku).

Łączna łóżek na oddziałach - 450 łóżek.

Łączna liczba stanowisk intensywnej terapii – 28 stanowisk.

Łączna liczba połączonych oddziałów w nowej lokalizacji – 6 oddziałów.

Koncentracja świadczeń poprzez stworzenie wysokospecjalistycznego ośrodka specjalizującego się w terapiach genowych.

Działania w 2022 r. oraz w 2023 r. zmierzały do zwiększenia dostępności oraz zapewnienia kompleksowego postępowania w zintegrowanym leczeniu onkologicznym (dostęp do innowacyjnych form terapii nowotworów w oparciu o terapie genowe oraz rozwój radioterapii).

W październiku 2023 r. nastąpiło rozstrzygnięcie konkursu nr FM-SIS.02.ONKO.2023 na wybór propozycji projektów strategicznych w zakresie dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażenia infrastruktury strategicznej podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzajach i zakresach onkologicznych. Wyłoniono Uniwersytecki Szpital Kliniczny jako realizatora projektu strategicznego pn. OnkoPlus - rozwój Uniwersyteckiego Centrum Onkologii w latach 2024-2027 – zakładającego budowę Ośrodka Radioterapii, rozbudowę infrastruktury Oddziału Hematologii i Transplantacji szpiku, rozwój infrastruktury Działu Diagnostyki Obrazowej oraz zakup aparatu PET CT. Planowany termin zawarcia umowy – czerwiec/lipiec 2024 r.

Łączna liczba pacjentów korzystających z kompleksowej opieki onkologicznej – **20 760 pacjentów** (w tym w 2022 r.: 10 707, w 2023 r.: 10 053).

Łączna liczba pacjentów korzystających ze świadczeń w ramach Centrum Terapii Komórkowych - 0 pacjentów (w tym w 2022 r.: 0, w 2023 r.: 0).

Zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie przeszczepiania wątroby.

W województwie wielkopolskim w latach 2022-2023 nie wyłoniono realizatora w postępowaniu konkursowym podmiotu leczniczego udzielającego świadczeń w zakresie przeszczepiania wątroby.

Zawarcie umowy byłoby korzystne z uwagi na fakt wysokich kosztów migracji pacjentów do ośrodków poza województwem wielkopolskim.

W dniu 6 marca 2024 r. podpisany został Pakt dla Transplantologii, który rozpoczyna wieloletni Program "Wielkopolska dla Transplantologii, Transplantologia dla Wielkopolski". Program ten ma wspierać rozwój wielkopolskiej transplantologii, w celu zwiększenia liczby realizowanych przeszczepów narządowych i tkankowych.

3.4. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Zwiększenie dostępności w zakresie świadczeń psychiatrycznych ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży.

W Wielkopolsce są obecnie zawarte umowy w ramach poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w zakresach:

- 04.1701.001.02 - świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży,
- 04.9902.300.02 - centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny,

- 04.9902.400.03 - centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny.

Dodatkowo w trakcie procedowania jest konkurs ofert na obszarze subregionu konińskiego (1 miejsce udzielania świadczeń).

Na terenie województwa aktualnie funkcjonują 24 miejsca wykonywania usług, w tym: 1 poradnia w zakresie: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży, 15 poradni CZP dla dzieci i młodzieży - poradnia zdrowia psychicznego - II poziom referencyjny, 8 poradni CZP dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny (poradnia zdrowia psychicznego oraz oddział dzienny).

Zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie: świadczenia dzienne leczenia uzależnień.

W województwie wielkopolskim jest dobrze rozwinięta sieć poradni leczenia uzależnień.

Świadczenia udzielane w 30 powiatach w zakresach:

- leczenie uzależnień (34 poradnie; 23 powiaty),
- świadczenia terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży (1),
- świadczenia terapii uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu (26 poradni; 16 powiatów),
- świadczenia terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych innych niż alkohol (7 poradni; 6 powiatów),
- program leczenia substytucyjnego (1).

Obecnie brak Świadczeniodawcy z jakiegokolwiek zakresu z ww. w powiatach: słupeckim, czarnkowsko-trzcianeckim, średzkim.

Zakontraktowanie tych zakresów umożliwia prowadzenie procesu leczniczo-terapeutycznego w warunkach ambulatoryjnych.

To wygodniejsza forma terapii względem trybu dziennego, który wymaga 5-godzinnego uczestnictwa pacjenta w danym dniu terapii co jest trudne do pogodzenia z pracą zawodową pacjenta.

Obecnie w województwie wielkopolskim nie ma świadczeniodawcy udzielającego świadczeń w zakresie: świadczenia dzienne leczenia uzależnień.

Zakontraktowanie większej liczby świadczeń w zakresie opieki środowiskowej.

Obecnie na terenie Wielkopolski funkcjonuje 6 CZP.

W odniesieniu do psychiatrii dziecięcej wdraża się leczenie oparte na poziomach referencyjnych. Ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży to I poziom referencyjny, II poziom stanowią środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży, a III poziom tworzą ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej.

W 2024 r. na obszarze województwa działają:

- 53 miejsca wykonywania usług na I poziomie,

- 23 ośrodki na II poziomie,
- 3 miejsca w ramach III poziomu.

Powyższe modele leczenia zapewniają również dostęp do świadczeń leczenia środowiskowego (domowego).

Łączna liczba pacjentów leczonych w zakresie leczenia środowiskowego (domowego) – **7 088 pacjentów** (w tym w 2022 r.: 3 551, w 2023 r.: 3 537).

3.5. Rehabilitacja medyczna

Zwiększanie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej realizowanej w ośrodku/oddziale dziennym lub w warunkach stacjonarnych.

Zapewnienie dostępu do rehabilitacji kardiologicznej jest warunkiem wymaganym przy kontraktowaniu świadczeń w zakresie kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ).

W województwie wielkopolskim na 11 (od 01.01.2022 r. - 12) podmiotów realizujących świadczenia w zakresie KOS-ZAWAŁ tylko jeden świadczeniodawca ma oddział dzienny rehabilitacji kardiologicznej, a dwóch oddział rehabilitacji stacjonarnej przeznaczony tylko dla potrzeb pacjentów leczonych w tym zakresie.

W latach 2022-2023 nie odnotowano przekształcenia łóżek z oddziałów w rodzaju leczenie szpitalne na łóżka rehabilitacji stacjonarnej lub miejsca dzienne.

Liczba pacjentów leczonych w zakresie KOS-ZAWAŁ, którym udzielone zostało świadczenie rehabilitacyjne w ramach tego zakresu - **2 863 pacjentów** (w tym 2022 r.: 1 153, w 2023 r.: 1 710).

Zwiększanie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności w zakresach świadczeń realizowanych w warunkach oddziału dziennego oraz w zakresie rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych.

W latach 2022 – 2024 w województwie wielkopolskim zwiększono dostępność do świadczeń w szczególności w zakresach świadczeń realizowanych w warunkach oddziału dziennego oraz w zakresie rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych o liczbę miejsc wykonywania usług.

Porównując rok 2024 względem roku bazowego (2021 r.) zwiększono:

- rehabilitację neurologiczną o 1 oddział,
- rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym o 4 ośrodki,
- rehabilitację kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową w ośrodku/oddziale dziennym o 7 ośrodków.

Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym – bez zmian (37 ośrodków).

Zwiększenie dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania, to szansa na szybszy powrót pacjentów do zdrowia i aktywności zawodowej.

3.6. Opieka długoterminowa

Dążenie do wzrostu liczby łóżek opieki długoterminowej.

W latach 2022-2023 w województwie wielkopolskim nastąpił wzrost liczby łóżek opieki długoterminowej.

Łączna liczba łóżek przekształconych z oddziałów w rodzaju leczenie szpitalne na łóżka opieki długoterminowej - 20 łóżek (w tym w 2022 r.: 5, w 2023 r.: 15).

3.7. Opieka paliatywna i hospicyjna

Dążenie do zapewnienia opieki w hospicjum domowym w każdym powiecie województwa wielkopolskiego.

W latach 2022-2023 w województwie wielkopolskim podjęte działania miały zapewnić opiekę w warunkach domowych w każdym powiecie.

Od 01.10.2021 r. w subregionie pilskim zakontraktowano świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci co oznacza, że w każdym subregionie województwa wielkopolskiego świadczenia udzielane są przez co najmniej jednego Świadczeniodawcę.

Łączna liczba Świadczeniodawców – 8 (w tym: 3 w subregionie poznańskim, 2 w subregionie konińskim i po 1 w subregionach leszczyńskim, kaliskim i pilskim).

Od 01.10.2022 r. w zakresie hospicjum domowe zakontraktowano świadczenia w powiatach: krotoszyńskim, tureckim i szamotulskim.

Planuje się do 31.12.2026 r. zakontraktowanie świadczeń w hospicjum domowym w powiecie chodzieskim.

3.8. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Utworzenie szpitalnego oddziału ratunkowego (SOR) dla dzieci – działanie zrealizowane.

W 2023 r. utworzono szpitalny oddział ratunkowy (SOR) dla dzieci. Łączna liczba dzieci leczonych na SOR – 49 150 dzieci.

Sukcesywne zwiększanie liczby ZRM w celu osiągnięcia poziomu średniej ogólnopolskiej oraz zmodyfikowanie rozmieszczenia miejsc stacjonowania ZRM, aby wystarczająco pokryć rejony operacyjne przy jednoczesnym założeniu wzrostu liczby zespołów ZRM w województwie ze szczególnym zwróceniem uwagi na czas dotarcia przy zachowaniu parametrów określonych w art. 24 pkt. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Wojewoda Wielkopolski wytypował do uruchomienia 12 nowych podstawowych ZRM i w dalszym ciągu będzie prowadził analizy i działania zmierzające do zwiększenia zabezpieczenia. Zwiększenie liczby ZRM w województwie wielkopolskim umożliwi dojazd ZRM w czasie wskazanym w ustawie.

Dążąc do optymalizacji dostępu do świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego Wojewoda Wielkopolski wytypował do przekwalifikowania poprzez Zespoły Ratownictwa Medycznego typu S (specjalistyczne) na Zespoły Ratownictwa Medycznego typu P (podstawowe), co zwiększy liczbę Zespołów Ratownictwa Medycznego typu P w województwie.

W 2023 roku uruchomiono 5 nowych ZRM:

- od 1.01 – nowy ZRM P w Budzistawiu Kościelnym,
- od 24.07 – nowy ZRM P w Kleszczewie,
- od 2.11 – 3 nowe ZRM P w Koziegłowach, Ryczywole i Sompolnie.

Przekwalifikowanie 6 ZRM zaplanowano na 1.01.2025 r.

3.9. Kadry

Prowadzenie działań dążących do zwiększenia liczby pielęgniarek i położnych w województwie.

Od 2022 r. w województwie wielkopolskim podjęto działania na rzecz zwiększenia liczby pracujących pielęgniarek oraz położnych.

Do najważniejszych działań można zliczyć działania mające na celu:

- zwiększenie liczby studentów oraz poprawę jakości kształcenia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo,
- poprawę warunków pracy pielęgniarek i położnych,
- prowadzenie kampanii informacyjnych promujących zawody pielęgniarki, położnej opiekunów medycznych oraz asystentów medycznych.

W latach 2022-2023 nie nastąpiły znaczące zmiany w średnim wieku pielęgniarek i położnych oraz średniej liczby miejsc pracy pielęgniarki i położnej (w ramach umów z NFZ).

Średni wiek pielęgniarek i położnych pracujących w ramach umów z Oddziałem NFZ w danym roku - w 2022 r.: **50,3 lat**, w 2023 r.: **50,0 lat**.

Zanotowano natomiast niewielki wzrost średniej liczby pielęgniarek/położnych pracujących w ramach umów z NFZ w przeliczeniu na 100 tys. ludności województwa.

Dążenie do zapewnienia większej liczby lekarzy odpowiadającej aktualnym potrzebom zdrowotnym ludności oraz niezbędnej do zachowania wymienialności pokoleniowej.

Od 2022 roku w województwie wielkopolskim podjęto działania na rzecz zwiększenia liczby pracujących lekarzy i lekarzy dentystów, mające na celu m.in.:

- zwiększenie liczby studentów oraz poprawy jakości kształcenia na kierunkach lekarskich,
- poprawę warunków pracy lekarzy,
- prowadzenie kampanii informacyjnych promujących szczególnie zawody lekarskie w dziedzinach deficytowych.

W latach 2022-2023 odnotowano wzrost średniego wieku lekarzy i lekarzy dentystów oraz średniej liczby miejsc pracy lekarzy i lekarzy dentystów (w ramach umów z NFZ).

Średni wiek lekarzy i lekarzy dentystów pracujących w ramach umów z Oddziałem NFZ w danym roku – w 2022 r.: **48,76 lat**, w 2023 r.: **49,5 lat**.

Średnia liczba miejsc pracy lekarzy i lekarzy dentystów zatrudnionych w ramach umów zawartych z Oddziałem NFZ w danym roku - w 2022 r.: **1,345** ; w 2023 r.: **1,23**.

3.10. Sprzęt medyczny

Dążenie do maksymalizacji wykorzystania bazy będącej w posiadaniu podmiotów leczniczych poprzez wymianę sprzętu posiadającego wysoki lub średni priorytet wymiany, z uwzględnieniem stopnia zużycia, w celu optymalizacji planowanych inwestycji.

W województwie wielkopolskim zaplanowano, że należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego, ale także do odnowienia bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki lub średni priorytet do wymiany.

W latach 2022-2023 prowadzone inwestycje przyczyniły się do znacznego spadku liczby sprzętu medycznego zakwalifikowanego jako priorytetowy do wymiany.

Największy spadek odnotowano w przypadku:

- angiografy – z 34 na 12,
- mammografy – z 44 na 18,
- rezonanse magnetyczne z 37 na 10.

Natomiast wymiana sprzętu (akceleratorów, angiografów oraz PET) przyczyniła się także do wzrostu liczby badań wykonywanych w ciągu roku.

4. Wnioski wynikające z realizacji wojewódzkiego planu transformacji

Wojewódzki Plan Transformacji stanowi element długofalowego planowania w zakresie zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa wielkopolskiego. Swym zakresem obejmuje potrzeby zdrowotne, wyzwania i działania dla 10 priorytetowych obszarów zdrowia znajdujących swoje odzwierciedlenie w mapie potrzeb zdrowotnych, które dostosowane zostały do charakterystyki i potrzeb regionu. Wskazane i realizowane w opracowaniu rekomendacje i kierunki rozwoju w poszczególnych obszarach działań stanowią podstawę m.in. do opiniowania programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz wydawania opinii o celowości inwestycji.

Analiza doświadczeń z realizacji WPT wskazuje na kilka obszarów, które w ramach aktualizacji wojewódzkiego planu należy poprawić. Przy tej okazji należy zwrócić uwagę, że wojewódzki plan powstawał w specyficznym i trudnym okresie czasu - podczas trwania pandemii SARS-CoV-2.

W trakcie sporządzania sprawozdania śródk okresowego, w niektórych przypadkach, główny problem stanowiło dokładne określenie wysokości finansowania poszczególnych działań – głównie w zakresie programów profilaktycznych, sprzętu medycznego oraz kadr.

W zakresie działań, które zostały zrealizowane zalecane jest dalsze ich kontynuowanie, poprzez m.in. aktualizację wartości docelowych.

Podsumowując, po okresie dwóch lat od wejścia w życie wojewódzkiego planu zrealizowanych zostało łącznie 8 działań, natomiast w trakcie realizacji pozostają 22 działania, a do realizacji zostały zakwalifikowane 4 działania.

5. Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

1. Dodanie do wojewódzkiego planu opieki psychogeriatrycznej, która będzie odpowiedzią na zmieniającą się strukturę demograficzną społeczeństwa. Wraz z wiekiem rośnie ryzyko zachorowania na chorobę Alzheimera. Ryzyko to po ukończeniu 65 roku życia ulega praktycznie podwojeniu z upływem każdych kolejnych 5 lat. Oznacza to, że na chorobę Alzheimera zachoruje 3% osób w grupie wiekowej 65-69 lat., 6% os. w grupie 70-74 lat i blisko połowa w grupie 85+. Dane wskazują, że otępienia, a zwłaszcza choroba Alzheimera należą do najkosztowniejszych chorób współczesnej Europy. Na koszty generowane przez to schorzenie składają się koszty bezpośrednie (leczenie i opieka pielęgnarska, codzienna opieka w domu) i koszty pośrednie (utrata produktywności zawodowej oraz społecznej zarówno pacjenta jak i opiekuna). Kolejnym wyzwaniem u osób starszych jest walka z depresją. U osób powyżej 65 r. życia występowanie depresji szacuje się na około 15%, wśród pacjentów poradni - 25%, a w domach opieki nawet 30%.
2. Przy nowych inwestycjach dotyczących sprzętu medycznego należy uwzględniać różnice w dostępie do niego na poziomie regionalnym (województwo, subregion, powiat) oraz poziomie kraju (sprzęt wysokospecjalistyczny). W celu pełniejszej realizacji świadczeń gwarantowanych konieczne jest jednocześnie zapewnienie finansowania świadczeń oraz kadry medycznej. W przypadku modernizacji lub rozbudowy infrastruktury podmiotów leczniczych oraz zakupu sprzętu dla nowych zakresów świadczeń ocenie podlegać będzie dostępność na terenie Wielkopolski (na tle innych województw) do danego rodzaju świadczeń oraz potrzeb epidemiologicznych. Zakup nowego sprzętu medycznego celem zapewnienia dotychczas niedostępnych metod diagnostyki i leczenia na danym obszarze (województwo, subregion, powiat) będzie się przekładał na kompleksowe zabezpieczenie świadczeń gwarantowanych z uwzględnieniem potencjału kadry.
3. Ambulanse funkcjonujące w systemie PRM na terenie województwa wielkopolskiego nie są dostosowane do transportu pacjentów z otyłością III stopnia (tj. skrajnie olbrzymią, czyli z BMI oscylującym ok. 60). Potrzeba doposażenia systemu w tzw. ambulanse bariatryczne wydaje się nieodzowna wobec alarmujących statystyk dotyczących liczebności osób otyłych w Polsce - według danych GUS z roku 2022 w Polsce z problemem nadmiernej masy ciała zmagają się 62 % mężczyzn i 46 % kobiet, zaś co piąty Polak jest otyły, a zjawisko to wciąż przybiera na sile. Z uwagi na konieczność zabezpieczenia świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne wobec wszystkich członków populacji, zatem również wobec osób chorych na otyłość znacznego stopnia oraz biorąc pod uwagę fakt, że województwo wielkopolskie jest

drugim pod względem liczby ludności województwem w Polsce, a jednocześnie znajduje się w nielicznej grupie województw, których system PRM nie jest wyposażony w ambulanse bariatryczne, zasadnym jest wzmocnienie systemu PRM w zakresie tworzenia ZRM wyposażonych w ambulanse przeznaczone do przewozu osób z dużą otyłością.

4. Zapadalność na nowotwory w Polsce i na świecie systematycznie rośnie. Według Krajowego Rejestru Nowotworów rocznie w Polsce odnotowuje się ponad 170 tysięcy nowych przypadków nowotworów złośliwych. Liczba ta jest jednak niedoszacowana, rzeczywista może sięgać nawet 200 tysięcy rocznie. Priorytetem przyszłych działań w zakresie poprawy opieki onkologicznej w województwie wielkopolskim, uwzględniając przede wszystkim potrzeby pacjentów, powinno być uzupełnienie sprzętowe poprzez zakup aparatu do protonoterapii lub urządzenia do radioterapii hybrydowej łączącej rezonans magnetyczny z przyspieszaczem liniowym w jeden aparat terapeutyczny.
5. Brak ośrodków radioterapii w dużych miastach województwa wielkopolskiego tj. Koninie i Lesznie powoduje ograniczenie dostępu chorych do leczenia onkologicznego. Doświadczenia z już działających w Pile i Kaliszu zakładami radioterapii są dowodem na to, że przybliżanie opieki onkologicznej do miejsca zamieszkania chorego jest bardzo efektywnym sposobem, poprawiającym opiekę onkologiczną. Uwzględniając potrzeby pacjentów zasadnym jest łączenie działających dotychczas podmiotów leczniczych z nowymi ośrodkami radioterapii w kompleksową opiekę onkologiczną, co przełoży się przede wszystkim na efektywność leczenia i dodatkowo obniży koszty związane z dojazdem na leczenie.
6. Kluczowym jest zapewnienie dostępu w wystarczającym zakresie (liczba badań) oraz na odpowiednio wysokim poziomie diagnostyki obrazowej w zakresie badań rezonansem magnetycznym, przede wszystkim 3 Teslowe aparaty, tomografii komputerowej i diagnostyki nuklearnej, w tym zakresie przede wszystkim skanerów PET. Nowoczesne leczenie onkologiczne, tj. nowoczesna chirurgia, leczenie systemowe oraz radioterapia onkologiczna pozbawione dostępu do odpowiedniej diagnostyki obrazowej nie wykorzystają swoich możliwości, a jeśli tak, to tylko w niewielkim zakresie swoich możliwości. W związku z tym obecnie już istniejące niedobory, jak również zmiany zachodzące w leczeniu onkologicznym wskazują na to, że braki w diagnostyce obrazowej mogą znacząco ograniczyć jakość opieki onkologicznej co już widzimy obecnie.
7. Prehabilitacja, czyli skojarzone leczenie przygotowujące pacjenta do wszystkich etapów leczenia w tym chirurgicznego, radioterapii i chemioterapii. Przygotowanie żywieniowe, psychologiczne, rehabilitacyjne, przygotowanie stomijne, zmiana

w leczeniu chorób przewlekłych tak, aby pacjent jak najbezpieczniej i najkorzystniej przeszedł leczenie onkologiczne. Powszechność problemu i zadania związane z prehabilitacją powinny być przedmiotem standaryzowania, wyceny i doinwestowania na każdym poziomie realizacji.

8. Rozwój chirurgii robotowej - ich pojawienie się na rynku medycznym istotnie zmienia jakość w zakresie leczenia chirurgicznego w wybranych lokalizacjach narządowych i w ośrodkach, które mają doświadczenie w interdyscyplinarnym leczeniu pacjenta. Naturalnym kolejnym krokiem powinien stać się zakup kolejnych systemów robotowych.
9. W zakresie diagnostyki onkologicznej dostępność badań wysokospecjalistycznych w zakresie tomografii, rezonansu magnetycznego jest nadal niewystarczająca. Każde oczekiwanie na badanie w trakcie diagnostyki powoduje opóźnienie w rozpoczęciu leczenia. Kolejnym problemem związanym z diagnostyką obrazową jest jakość opisu badań uwzględniająca standardy niezbędne dla onkologii m.in. precyzyjne określanie stopni zaawansowania w systemie TNM. Rekomendacje w tym zakresie obejmują dalsze inwestycje w dostępność sprzętu, jak i szkolenia personelu wykonującego badania.
10. Diagnostyka i leczenie nowotworów, zarówno górnego jak i dolnego odcinka przewodu pokarmowego wymaga coraz bardziej zaawansowanych endoskopowych procedur zabiegowych takich jak mukozektomie (EMR), dyssekcje podśluzówkowe (ESD), zbiegi pełnościennych ograniczonych resekcji gruczołaków (FTRD). Ujęcie wysokospecjalistycznej endoskopii zabiegowej zarówno w ujęciu inwestycji w wyposażenie, jak i udział w szkoleniach lekarzy specjalistów.
11. W zakresie szczególnej opieki geriatrycznej – konieczność dostosowania WPT do obowiązujących przepisów prawa.
12. Rekomendacja kontynuowania działań w latach 2024-2026 w zakresie:
 - a. realizowania programów profilaktycznych oraz programów polityki zdrowotnej w obszarach priorytetowych z uwagi na epidemiologię,
 - b. prowadzenia działań polegających na przesunięciu miejsca wykonywania badań TK i MR z zakresów w rodzaju leczenie szpitalne (krótkie pobyty diagnostyczne) do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
 - c. koordynacji ścieżek leczenia w zakresie zwiększania dostępności do kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego.