

Załącznik do Zarządzenia Nr 95/2019

Wojewody Wielkopolskiego

z dnia 28 lutego 2019 r.

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ  
POLITYKI ZDROWOTNEJ  
WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO**

LP.	PRIORYTET	CEL	HORYZONT – CZAS REALIZACJI	PREFEROWANE SPOSOBY REALIZACJI	PROPONOWANE MIERNIKI I CZAS OCENY	UZASADNIENIE
1	Rozwój infrastruktury podmiotów leczniczych w celu rozwiązywania istotnych problemów zdrowotnych w województwie realizowany w oparciu o MPZ	Realizacja projektów infrastrukturalnych mających na celu zwiększenie dostępności do świadczeń oraz poprawę bezpieczeństwa pacjentów w obszarach ważnych ze względu na istotne problemy zdrowotne.	Długoterminowe	Modernizacja, rozbudowa, doposażenie lub wyposażenie istniejących podmiotów leczniczych lub powstanie nowych podmiotów leczniczych. Działania mogą także uwzględniać poprawę jakości zarządzania (sieć IT, e-rejestracja) oraz innowacje przejawiające się poprzez wprowadzanie efektywnych kosztowo procedur i technologii medycznych czy działania proekologiczne	Liczba podmiotów realizujących projekty infrastrukturalne	Rozwiązywanie istotnych problemów zdrowotnych powinno opierać się na zapewnieniu dostępności do świadczeń realizowanych w bezpiecznym środowisku. Istotnym w tym zakresie jest, by w miarę rozwoju technologii medycznych dostarczać pacjentom usługi na najwyższym poziomie. Koniecznym jest zapewnienie możliwości odtworzenia infrastruktury w celu poprawy jakości udzielanych świadczeń oraz zapewnienie warunków dla powstania nowych podmiotów lub rozszerzenia zakresu prowadzonej działalności medycznej tak, by zapewnić dostęp do świadczeń deficytowych w ramach województwa lub subregionu.
1.1		Poprawa warunków udzielania świadczeń w zakresie leczenia i rehabilitacji pacjentów w schorzeniach neurologicznych	Długoterminowe	Wyposażenie i wymiana sprzętu diagnostycznego w ośrodkach specjalistycznych, który służyć będzie rozpoznawaniu schorzeń neurologicznych.	Liczba zakupionego sprzętu/ doposażonych podmiotów w sprzęt diagnostyczny	Niezbędne jest podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dostępności do wysokiej jakości diagnostyki w zakresie chorób neurologicznych poprzez doposażenie istniejących ośrodków w odpowiedni sprzęt m.in. do badań EEG oraz nabycie odpowiednich kompetencji przez personel diagnozujący ww. schorzenia.
1.2			Długoterminowe	Wymiana sprzętu medycznego oraz doposażenie istniejących oddziałów udarowych i rozwój radiologii interwencyjnej	Liczba oddziałów udarowych i zakładów radiologii/elektrofizjologii, w których nastąpiła zmiana posiadanego sprzętu medycznego	Obecnie w leczeniu niedokrwiennych udarów mózgu wykorzystywana jest tromboliza żylna wykonywana w oddziałach udarowych. Uruchomienie w Poznaniu ponadregionalnego ośrodka wykonującego trombektomię mechaniczną umożliwiłoby leczenie pacjentów w wyjątkowo ciężkim przebiegu udaru niedokrwiennego wywołanego zatkaniami skrzepliną dużych tętnic wewnątrzmoźgowych.

1.3	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie opieki nad pacjentami ze schorzeniami hematologicznymi	Krótkoterminowe	Powstanie dodatkowego oddziału hematologicznego w Wielkopolsce	Liczba oddziałów hematologicznych w Wielkopolsce	Brak zabezpieczenia dostępu do świadczeń hematologicznych poza Poznaniem oraz Piłą - dostępność jest mocno ograniczona do oddziałów onkologicznych realizujących świadczenia z zakresu hematologii. Wskazaniem jest uruchomienie jednego dodatkowego pełnoprofilowego oddziału hematologicznego tym bardziej, że jak wynika z MPZ nastąpi wzrost zapadalności na schorzenia typu nowotworowego.
1.4			Poprawa dostępności świadczeń ambulatoryjnych w zakresie hematologii	Liczba poradni specjalistycznych hematologicznych w Wielkopolsce	Leczenie hematologiczne (także w zakresie programów lekowych) może być kontynuowane w poradniach specjalistycznych co zmniejszy obciążenie oddziałów szpitalnych, a poza tym pozwoli na zwiększenie dostępności do tego rodzaju świadczeń.
1.5		Długoterminowe	Modernizacja oddziałów poprzez wymianę, uzupełnienie posiadanego sprzętu w oddziałach zajmujących się m.in. leczeniem POCHP	Liczba wyposażonych oddziałów leczących POCHP	Pacjenci z ciężkim przebiegiem tych schorzeń i powikłaniami powinni być kierowani do szpitali, które dysponują oddziałami specjalistycznymi. W województwie wielkopolskim 79% hospitalizacji z grupy POChP miało miejsce w 23 szpitalach (50% wszystkich szpitali z tego województwa). Zmiany powinny być wdrażane w oparciu o istniejącą bazę łóżkową.
1.6		Długoterminowe	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie leczenia urazowego dzieci poprzez utworzenie centrum urazowego przy uwzględnieniu kryterium zapewnienia optymalnego dla Wielkopolski czasu dotarcia	Podmiot leczniczy realizujący świadczenia w ramach CUD	Z uwagi, że w województwie wielkopolski brak realizatora świadczeń w tym zakresie postulowane jest utworzenie CUD zgodnego z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie centrum urazowego dla dzieci (t.j. Dz. U. 2018 r., poz. 558 z późn. zm.)
1.7		Długoterminowe	Doposażenie podmiotów realizujących świadczenia onkologiczne w niezbędny sprzęt medyczny, w tym doposażenie ośrodków radioterapii w przyspieszacz liniowe.	Liczba zakupionego sprzętu	Zgodnie z prognozą zawartą w MPZ – onkologia (2018 r.) w województwie wielkopolskim do 2025 roku liczba akceleratorów powinna wzrosnąć z 10 zlokalizowanych w m. Poznaniu (stan: 2016 r.) do 19 rozmieszczonych poza m. Poznaniem w nowo powstających ośrodkach radioterapii w miastach: Kalisz, Piła, Leszno, Konin
1.8		Długoterminowe	Utworzenie oddziału septycznego na bazie istniejącego podmiotu leczniczego	Powstanie (wyodrębnienie) oddziału septycznego na	Konieczność stworzenia warunków do leczenia wyizolowanej grupy pacjentów, u których toczy się zakaźny proces chorobowy, co wymaga zapewnienia septyczności procesu

		pooperacyjnymi			bazie istniejącego podmiotu	terapeutycznego
1.9			Długoterminowe	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie istniejących oddziałów zakaźnych, które mogą pełnić funkcję izolacji. Wskazane są działania promujące centralizację w dziedzinie chorób zakaźnych, na poziomie ponadregionalnym.	Zmniejszenie się liczby pacjentów przekazanych z wielkopolskich podmiotów do oddziałów zakaźnych na terenie innych województw w celu uzyskania świadczenia	Z analizy obecnie stosowanych rozwiązań organizacyjnych podmiotów udzielających świadczeń w zakresie chorób zakaźnych i pasożytniczych wynika konieczność zmian organizacyjnych w kierunku zapewnienia bezpieczeństwa leczonego pacjenta oraz ograniczenia rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych. Centralizacja ośrodków pozwoli na racjonalizację kosztów w zakresie wyposażenia w specjalistyczną aparaturę.
2	<b>Optymalizacja organizacji ochrony zdrowia w zakresie kompleksowej opieki medycznej w województwie wielkopolskim</b>	<b>Realizacja projektów obejmujących optymalizację organizacji udzielanych świadczeń w Wielkopolsce, m.in. poprzez kompleksową opiekę medyczną, co pozwoli na szybszy powrót do pełnienia ról społecznych i aktywności zawodowej lub wpłynie na poprawę jakości życia.</b>	Długoterminowe	<b>Organizacja podmiotów w ramach realizowanych świadczeń w ośrodki opieki kompleksowej, zapewniające dostęp do usług medycznych uzupełniających podstawowe leczenie. Realizacja programów opieki kompleksowej/ koordynowanej zgodnie z projektami wdrażanymi przez MZ.</b>	<b>Liczba podmiotów realizujących programy opieki kompleksowej/ koordynowanej w Wielkopolsce</b>	<b>Kompleksowość świadczeń powinna mieć na celu dostarczenie pełnej opieki medycznej dla pacjentów, dla których zapewnienie ciągłości udzielanych świadczeń pozwala osiągnąć w krótkim czasie poprawę jakości życia i powrót do pełnienia ról społecznych i aktywności zawodowej. Tego rodzaju opieka kompleksowa/koordynowana powinna być realizowana na podstawie dotychczasowej infrastruktury i zakontraktowanych świadczeń i służyć optymalizacji wykorzystania posiadanych zasobów dla dobra pacjentów. Kompleksowość tak rozumiana powinna uwzględniać uwarunkowania geograficzne i dążyć do zapewnienia szybkiej pomocy w ramach najbliższych funkcjonujących podmiotów.</b>
2.1		Zapewnienie kompleksowej opieki psychiatrycznej	Krótkoterminowe	Podejmowanie współpracy różnych środowisk specjalistów w celu zapewnienia różnych zdeinstytucjonalizowanych form opieki i pomocy pacjentom z zaburzeniami psychicznymi	Liczba zrealizowanych projektów w zakresie opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi	Środowiska specjalistów zajmujące się osobami z zaburzeniami psychicznymi wskazują na konieczność współpracy na wielu poziomach. Np. w przypadku dzieci i młodzieży od wsparcia środowiskowego rodziny i jednostki w szkole przez rozwinięty system poradnictwa psychologicznego i zaplecze terapeutyczne po psychiatryczną pomoc ambulatoryjną i świadczenia w trybie stacjonarnym.

2.2			Krótkoterminowe	Podjęcie działań na szczeblu akademickim w celu promocji dziedziny medycyny: psychiatria dzieci i młodzieży	Liczba inicjatyw podejmowanych przez uczelnie wyższe Liczba osób podejmujących się specjalizacji w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży	Dziedzina medycyny: psychiatria dzieci i młodzieży, pomimo iż jest dziedziną priorytetową – nie jest chętnie wybierana jako kierunek odbywania specjalizacji. Z roku na rok obserwowany jest spadek zainteresowania tą dziedziną. W kontekście szybkiego rozwoju cywilizacyjnego oraz wzrostu liczby schorzeń psychicznych dzieci i młodzieży wskazane jest podejmowanie działań zapobiegawczych.
2.3		Zapewnienie kompleksowej opieki szpitali klinicznych	Długoterminowe	Utworzenie Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego	Powstanie Centralnego Zintegrowanego Szpitala Klinicznego	Proces konsolidacji podmiotów leczniczych szczególnie kluczowych jest działaniem pozytywnie opiniowanym w ramach strategii Policy Paper szczególnie kiedy efektem mają być: optymalizacja i redukcja kosztów, centralizacja zakupów i inwestycji oraz podwyższenie bezpieczeństwa pacjentów oraz dostarczenie wyskospecjalistycznych świadczeń w kompleksowej opiece specjalistycznej.
2.4		Zapewnienie kompleksowej opieki pediatrycznej	Długoterminowe	Przeniesienie istniejących oddziałów pediatrycznych do nowej infrastruktury szpitala dziecięcego.	Przeniesienie infrastruktury wojewódzkiego szpitala dziecięcego do nowej lokalizacji	Dzieciom zostanie zapewniona opieka medyczna w zakresie leczenia stacjonarnego, ambulatoryjnego oraz diagnostycznego w jednym miejscu wykonywania świadczeń. Obecne warunki lokalowe Specjalistycznego ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu utrudniają sprawny proces diagnostyczno-leczniczy z uwagi, że funkcjonuje on w trzech lokalizacjach.
3	<b>Optymalizacja organizacji ochrony zdrowia w zakresie sposobu udzielania opieki medycznej</b>	<b>Realizacja projektów mających na celu optymalizację opieki medycznej, zwiększenie udziału świadczeń ambulatoryjnych oraz jednodniowych wobec świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji</b>	Długoterminowe	<b>Reorganizacja podmiotów w zakresie przesunięcia obsługi pacjentów w stronę świadczeń ambulatoryjnych m.in. poprzez zwiększenie liczby porad specjalistycznych czy optymalizację bazy łóżkowej zgodnie z wytycznymi zawartymi w MPZ</b>	<b>Liczba porad specjalistycznych / liczba zlikwidowanych łóżek szpitalnych zgodnie z wytycznymi w MPZ</b>	<b>Organizacja opieki zdrowotnej powinna obejmować działania mające na celu optymalizację wykorzystania istniejącego potencjału z uwzględnieniem wskazań epidemiologicznych. Mapy Potrzeb Zdrowotnych dla Województwa Wielkopolskiego wskazują, w których schorzeniach może nastąpić wzrost zachorowalności i czy posiadana baza łóżkowa jest wystarczająca lub czy należy ją optymalizować. Inną kwestią jest korzystniejsze z punktu widzenia epidemiologicznego leczenie pacjentów w ramach opieki podstawowej i specjalistycznej zamiast hospitalizacji.</b>
3.1		Racjonalizacja sposobu wykorzystania łóżek	Długoterminowe	Optymalne wykorzystanie posiadanych zasobów w celu zapewnienia dostępu do	Zmniejszenie się liczby pacjentów migrujących	Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń MPZ wskazuje, że nastąpi wzrost liczby hospitalizacji, w związku z tym należy zracjonalizować sposób

		na oddziałach zajmujących się pacjentami ze schorzeniami układu kostno-szkieletowego, mięśniowego oraz wymagających opieki neurochirurgicznej		świadceń wysokospecjalistycznych	do innych województw w celu uzyskania świadczenia	wykorzystania istniejącej bazy łóżkowej jak również zapewnić dostępności do zróżnicowanych świadczeń specjalistycznych udzielanych na terenie województwa wielkopolskiego, co wpłynęłoby na ograniczenie migracji Wielkopolan do innych ośrodków w kraju.
3.2		Wzmocnienie opieki nad pacjentem w wieku 65+	Długoterminowe	Optymalizacja funkcjonowania oddziałów chorób wewnętrznych z uwagi na deficyt oddziałów geriatrycznych i ZOL/ZPO. Zwiększenie dostępności do ZOL/ZPO celem uzupełnienia leczenia poszpitalnego (rehabilitacja, porada psychologiczna) przed powrotem do środowiska zamieszkania	liczba miejsc pobytu w ZOL/ZPO oraz liczba ośrodków opieki dziennej	Przewlekłość leczenia osób starszych w oddziałach internistycznych z uwagi na typową dla tych pacjentów wielochorobowość. Minimalizowanie psychicznych i fizycznych dolegliwości występujących w tym etapie życia człowieka w wieku 65+.
3.3		Rozwój bazy łóżkowej oraz opieki ambulatoryjnej dla dzieci z cukrzycą oraz rozwój form opieki pozaszpitalnej dla leczenia powikłań związanych z cukrzycą	Długoterminowe	Rozwój opieki nad dziećmi z cukrzycą uwzględniający wzrost liczny zachorowań i konieczność permanentnej opieki w chorobie przewlekłej	Liczba łóżek szpitalnych Liczba podmiotów ambulatoryjnych sprawujących opiekę nad dziećmi z cukrzycą	Istnieje potrzeba wdrożenia opieki uwzględniającej przebieg procesu terapeutycznego, w którym szczególną uwagę poświęca się zapobieganiu groźnym powikłaniom związanym z nieprawidłowym prowadzeniem insulinoterapii. Przy notowanym rokrocznie wzroście zachorowań na cukrzycę typu I konieczne jest zabezpieczenie miejsc hospitalizacji dla chorych z nowowykrytą chorobą oraz planowych hospitalizacji w celu wyrównania glikemii i reedukacji ponieważ to na podstawie decyzji terapeutycznych pacjenta oraz jego opiekunów dokonują się istotne zmiany w optymalnym prowadzeniu terapii.
3.4		Rozwój form opieki pozaszpitalnej okulistycznej	Długoterminowe	Optymalizacja funkcjonowania oddziałów okulistycznych. Rozwój form opieki ambulatoryjnej i jednodniowej. Poprawa dostępności do świadczeń w szczególności dla chorych z jaskrą, cukrzycą, zaćmą, AMD	Liczba świadczeń ambulatoryjnych w stosunku do roku wcześniejszego Liczba świadczeń w trybie jednodniowym do liczby świadczeń w trybie hospitalizacji	Niekorzystne trendy demograficzne, w tym starzenie się społeczeństwa oraz zagrożenia środowiskowe. Zwiększenie liczby świadczeń okulistycznych udzielanych w trybie jednego dnia. Optymalizacja leczenia okulistycznego w trybie pełnej hospitalizacji

3.5		Wsparcie diagnostyki endoskopowej górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego w ramach opieki pozaszpitalnej	Długoterminowe	Zmniejszenie liczby badań endoskopowych wykonywanych w ramach hospitalizacji	Liczba badań endoskopowych (gastro- i kolonoskopii) wykonanych ambulatoryjnie w stosunku do ubiegłego roku	Największy wzrost zapadalności rejestrowanej pomiędzy latami 2020 i 2029 prognozowany w MPZ jest dla podgrupy o nazwie inne choroby żołądka i dwunastnicy. Również w zakresie onkologii prognozy MPZ zakładają wzrost zapadalności na nowotwory górnego i dolnego odcinaka przewodu pokarmowego. Oznacza to, że prognozowany wzrost w ramach tej podgrupy chorób będzie wymagał przygotowania odpowiedniego zaplecza medycznego w systemie ochrony zdrowia umożliwiającego wczesną i skuteczną diagnostykę.
3.6		Poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń ginekologicznych i położniczych	Krótkoterminowe	Poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń położniczo-ginekologicznych	Liczba poradni ginekologiczno - położniczych	Poprawa dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, co przełoży się na opiekę i bezpieczeństwo kobiet w ciąży. Realizacja priorytetu może wpłynąć na poprawę wczesnej wykrywalności chorób nowotworowych narządów rodnych. Może mieć wpływ na poradnictwo prokreacyjne a w przypadku stwierdzonych problemów umożliwi skierowanie do specjalistycznych ośrodków leczenia niepłodności.

4	Wzmocnienie profilaktyki zdrowotnej skierowanej na zapobieganie chorobom cywilizacyjnym oraz zmniejszenie liczby zgonów w populacji osób 18 - 65+ przy zwróceniu szczególnej uwagi na niekorzystne trendy demograficzne społeczeństwa	Celem profilaktyki powinno być zmniejszenie zapadalności na określone choroby, które w etiologii zawierają komponent trendu demograficznego lub czynniki wynikające ze stylu życia. Poza tym istotnym jest także zapewnienie odpowiedniego poziomu wykrywalności zachorowań w odpowiednim stadium rozwoju choroby, co pozwoli na lepsze rokowanie w leczeniu.	Długoterminowe	Realizacja projektów profilaktyki wczesnej (kształtowanie odpowiedniego stylu życia), pierwotnej (polegającej na kontrolowaniu czynników ryzyka), wtórnej (polegającej na wczesnym wykrywaniu schorzeń) oraz III fazy (zapobieganiu powikłaniom i postępowi choroby).	Ilość projektów profilaktyki realizowanych w Wielkopolsce	<p>Niska świadomość zdrowotna społeczeństwa oraz deficyt działań profilaktycznych mających na celu podniesienie wiedzy społeczeństwa w zakresie czynników chorobotwórczych i zdrowego stylu życia przyczyni się do polepszenia wskaźników zdrowotnych populacji województwa wielkopolskiego, a także ograniczy dezaktywizację zawodową z przyczyn zdrowotnych. Szczególny nacisk powinien być kładziony m. in. na zgłaszalność na badania profilaktyczne (np. raka szyjki macicy, raka piersi).</p> <p>Niska wykrywalność chorób we wczesnym stadium rozwojowym - Województwo wielkopolskie jest obszarem o najniższym nasyceniu aparaturą medyczną. Szczególnie pożądane są inwestycje w sprzęt do profilaktyki (np. aparaty usg w poradniach preluksacyjnych, ciśnieniomierze, holtery rr, spirometry, glukometry) - krótkoterminowo przyczyni się to do wzrostu zachorowalności (lepsza wykrywalność), jednak w dłuższej perspektywie - nastąpi poprawa wskaźników zdrowia i przeżywalności.</p>
4.1		Wzmacnianie kształtowania postaw prozdrowotnych wobec czynników ryzyka: palenia tytoniu, niedostatecznej aktywności fizycznej, niewłaściwej diecie, otyłości	Długoterminowe	Inicjatywy (podejmowane także przez JST) upowszechniające zdrowy styl życia: prawidłowe żywienie, aktywność fizyczną, świadomość zagrożeń związanych ze stosowaniem używek (alkohol, papierosy, inne używki) poprzez wdrażanie działań: informacyjno - edukacyjnych w mediach bezpłatną działalność szkoleniową (także wydawniczą) podejmowanie inicjatyw lokalnych i akcji społecznych, wspierających prawidłowe zachowania zdrowotne	Ilość realizowanych inicjatyw prozdrowotnych	Zgodnie z koncepcją pól Lalonde'a, styl życia ponad 50 % wpływ na stan zdrowia. Styl życia stanowi grupę czynników, na które można bezpośrednio wpływać, dlatego tak istotne jest podejmowanie działań mających na celu jak najszerszą edukację. Działania mają promować: aktywność fizyczną, zbilansowaną dietę, radzenie sobie ze stresem, unikanie używek i ryzykownych zachowań.

4.2		Edukacja zdrowotna w zakresie nowych zagrożeń zdrowotnych (np. lekooporności wirusów i bakterii)	Długoterminowe	Inicjatywy upowszechniające wiedzę w zakresie nowych zagrożeń zdrowotnych: 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 intensyfikacja współpracy instytucjonalnej w zakresie ruchów antyszczepionkowych współpraca instytucjonalna w zakresie wypracowania wspólnej polityki środowiskowej		
4.3		Przeciwdziałanie występowaniu chorób poprzez zwiększanie odporności osobniczej na zachorowania (szczepienia ochronne) zmniejszanie ekspozycji osób wrażliwych na czynniki szkodliwe (poprawa jakości środowiska np. poprzez wzbogacanie wody pitnej związkami fluoru celem zapobiegania próchnicy)	Długoterminowe		Ilość realizowanych projektów edukacyjnych	Niska świadomość zdrowotna społeczeństwa w tym w zakresie czynników chorobotwórczych powoduje, że należy zweryfikować działania mające na celu polepszenie wskaźników zdrowotnych populacji województwa wielkopolskiego. Aktywne ruchy antyszczepionkowe wymagają podjęcia działań służących efektywniejszej komunikacji ze środowiskiem. Wzrost zachorowań na choroby dolnych dróg oddechowych, w kontekście jakości powietrza skłania do podejmowania przez JST inicjatyw zapobiegawczych w tym zakresie.
4.4		Badania przesiewowe (ang. screening) - jako postępowanie polegające na wykrywaniu nierozpoznanych chorób lub stanów patologicznych za pomocą zastosowanych masowo, prostych testów	Długoterminowe	Inicjatywy promujące udział społeczeństwa w badaniach przesiewowych realizowane w ramach programów profilaktyki zdrowotnej i programów polityki zdrowotnej. Wdrażanie innych działań np.: akcji społecznych promujących udział w badaniach implementacja nowych metod komunikacji z pacjentami celem promowania udziału w badaniach	Ilość realizowanych badań przesiewowych / ilość osób biorących udział w badaniach	W związku z tym, iż zgłaszalność na badania przesiewowe nadal jest niezadawalająca (np. badania profilaktyczne raka szyjki macicy) - szczególny nacisk powinien być kładziony na implementację nowych - skuteczniejszych metod promocji udziału w badaniach.

4.5		<p>Ograniczenie niepełnosprawności, inwalidztwa, dolegliwości spowodowanych istniejącymi odchyleniami od stanu zdrowia, promowanie wśród pacjentów właściwych metod leczenia.</p> <p>Działania zmierzające do zahamowania postępu lub powikłań już rozwiniętej choroby w zakresie medycyny leczniczej i rehabilitacji</p>	Długoterminowe	<p>Inicjatywy w zakresie zagwarantowania pacjentom opieki kompleksowej oraz wyrównywania dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej m. in. poprzez inwestycje w medycynę regeneracyjną oraz nacisk na informatyzację (systemy i informatyzacja kolejnych procesów ochrony zdrowia), integrację działań podejmowanych przez różne podmioty i instytucje (np. pomoc społeczną i podmioty lecznicze), wdrożenie modelu deinstytucjonalizacji opieki nad osobami w wieku podeszłym i osobami niesamodzielnymi</p>		<p>Województwo wielkopolskie jest obszarem o najniższym nasyceniu aparaturą medyczną - są duże potrzeby w zakresie urządzeń do fizykoterapii i urządzeń rehabilitacyjnych. Szczególnie pożądane są inwestycje w sprzęt do diagnostyki (np. aparaty usg w poradniach preluksacyjnych, ciśnieniomierze, holtery rr, spirometry, glukometry) - krótkoterminowo przyczyni się to do wzrostu zachorowalności (lepszą wykrywalność), jednak w dłuższej perspektywie - nastąpi poprawa wskaźników zdrowia i przeżywalności. Wpłynie to także korzystnie na kompleksowość opieki. Wskazane są inicjatywy obejmujące swoim zakresem osoby w wieku 65+ i niesamodzielne oraz większa koncentracja działań podejmowanych przez pomoc społeczną i podmioty lecznicze (wdrożenie ściślejszej współpracy)</p>
-----	--	---	----------------	---	--	---