



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 21.12.2021 r.

Poz. 5058

OBWIESZCZENIE WOJEWODY POMORSKIEGO

z dnia 21 grudnia 2021 r.

w sprawie zatwierdzenia Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2022-2026

Na podstawie art. 95c ust.1 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz.1398 z późn.zm) ogłasza się, co następuje:

§ 1. Wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji, uwzględniający krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

§ 2. Pierwszy wojewódzki plan transformacji wojewoda ustala na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r., stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

§ 3. Obwieszczenie podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Pomorskiego.

WOJEWODA POMORSKI

Dariusz Drelich

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

na lata 2022-2026

Gdańsk

2021

Spis treści

Wykaz skrótów	3
1. Wprowadzenie	4
2. Główne obszary działań	6
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka	6
2.2 Podstawowa opieka zdrowotna	7
2.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	10
2.4 Leczenie szpitalne	13
2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	23
2.6 Rehabilitacja medyczna	25
2.7 Opieka długoterminowa	26
2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna	27
2.9 Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	29
2.10 Kadry	30
2.11 Sprzęt medyczny	31
2.12 Stomatologia.....	39
2.13 Pozostałe.....	41
3. Monitorowanie planu transformacji.....	42
4. Aktualizacja planu transformacji.....	42

Wykaz skrótów

AOS – ambulatoryjna opieka medyczna

AOTMiT – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

CeZ – Centrum e-Zdrowia

CPZ - Centrum Zdrowia Psychicznego

DALY – *ang. disability adjusted life-years*, lata życia skorygowane niesprawnością- wskaźnik

DDOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej

JST – jednostka samorządu terytorialnego

MPZ – mapa potrzeb zdrowotnych

MZ – Ministerstwo Zdrowia

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NiŚOZ – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

NPZ – Narodowy Program Zdrowia

NPOZP – Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego

NSO – Narodowa Strategia Onkologiczna

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

PPZ – programy polityki zdrowotnej

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne

PSZ – poziomy szpitalnego zabezpieczenia

SOR – szpitalny oddział ratunkowy

SWP – samorząd województwa pomorskiego

ZOL – zakład opiekuńczo-leczniczy

ZPO – zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy

ZRM – zespół ratownictwa medycznego

1. Wprowadzenie

Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa pomorskiego został opracowany na podstawie art. 95c ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021r., poz.1285 ze zm.).

Opracowanie ma charakter wdrożeniowy i przewiduje konkretne działania jako realizację rekomendacji zawartych m.in. w mapie potrzeb zdrowotnych opracowanej przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. oraz w strategicznych dokumentach ochrony zdrowia, przedstawiających długofalową strategię rozwoju i zastępuje dotychczas funkcjonujące priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej. Na ich podstawie wojewoda opracował dla obszaru województwa rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia. W planie wskazane zostały oczekiwane rezultaty działań, podmioty odpowiedzialne za ich wdrożenie, szacowane skutki finansowe oraz wskaźniki ich realizacji. Zostały one określone w głównej mierze na podstawie analiz zawartych w „Mapie Potrzeb Zdrowotnych” opracowanej przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia oraz zgromadzonych i udostępnionych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (www.basiw.mz.gov.pl).

Ocena aktualnej sytuacji demograficznej, epidemiologicznej i występujących tendencji ma duże znaczenie dla podejmowanych działań w celu poprawy zdrowotności i ma istotny wpływ na potrzeby zdrowotne społeczeństwa. Podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego populacji województwa powinno być osiągnięte zarówno przez działania infrastrukturalne, jak i organizacyjne.

W województwie pomorskim dostęp do ochrony zdrowia stopniowo poprawia się, choć nadal istnieją duże problemy z zapewnieniem specjalistycznych świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w zachodniej części województwa. Nierównomierne rozmieszczenie zasobów (placówek i kadr medycznych) powoduje nierówność w dostępie do świadczeń zdrowotnych.

Wojewódzki Plan Transformacji zawiera konkretne działania, jakie należy podjąć, by zapewnić mieszkańcom dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych.

Mając na względzie ocenę efektywności i racjonalizacji działań ujętych w Wojewódzkim Planie Transformacji, Wojewoda corocznie, w terminie do 30 kwietnia roku następującego po roku, którego informacja będzie dotyczyła, opracowuje sprawozdanie o realizacji wskaźników poszczególnych działań. Ponadto, w terminie do 30 czerwca 2024 roku, sporządzi sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji. Zarówno w procesie monitorowania, jak i aktualizacji uczestniczyć będzie Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych województwa pomorskiego.

Celem Wojewódzkiego Planu Transformacji jest określenie działań wymagających koordynacji na poziomie regionalnym, wzmocnienie zasobów i działań ochrony zdrowia uwzględniających potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa oraz poprawa

efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i inwestycje w sektorze ochrony zdrowia.

Działania wskazane w Wojewódzkim Planie Transformacji są zgodne z następującymi dokumentami o charakterze strategicznym:

- 1) Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.,
- 2) Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2030,
- 3) Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej,
- 4) Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju „Polska 2030. Trzecia fala nowoczesności”,
- 5) Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego 2030.

Wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji. Projekt wojewódzkiego planu przekazuje marszałkowi województwa, konwentowi powiatów danego województwa, wojewódzkim konsultantom w ochronie zdrowia, Prezesowi Funduszu oraz wojewódzkiej radzie dialogu społecznego do zaopiniowania oraz przekazuje projekt wojewódzkiego planu w celu dokonania oceny tego projektu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Minister właściwy do spraw zdrowia zatwierdza wojewódzki plan po uwzględnieniu uwag przez wojewodę.

Zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia wojewódzki plan wojewoda ogłasza, w drodze obwieszczenia, w wojewódzkim dzienniku urzędowym. Wojewódzki plan ustala się na okres 5 lat.

2. Główne obszary działań

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zapobieganie skutkom uzależnień od czynników behawioralnych i palenia tytoniu	1. Edukacja promująca zdrowy styl życia np. w mediach, szkołach, Dziennych Domach Seniora, Uniwersytetach Trzeciego Wieku, świetlicach edukacyjnych i klubach seniora.	1. Wdrażanie programów upowszechniających aktywność fizyczną i zdrowe odżywianie. 2. Zwiększenie świadomości o współczesnych behawioralnych czynnikach ryzyka chorób. 3. Poprawa edukacji i poradnictwa celem skuteczniejszej eliminacji uzależnień od nikotyny	1. Wczesne rozpoznawanie problemów zdrowotnych, zmniejszenie wpływu czynników behawioralnych na jakość życia. 2. Zwiększenie ilości programów profilaktycznych w zakresie: chorób układu krążenia, nowotworów, palenia tytoniu, wysokiego RR, wysokiego BMI i wysokiego poziomu cholesterolu, mających największy wpływ na DALY i zgony ludności.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organizacje pozarządowe, Stowarzyszenia Fundacje, NFZ	2022-2026	5,0 mln PLN	MPZ, NPZ, NSO.	1. Zmniejszenie udziału w DALY behawioralnych czynników ryzyka w grupach wiekowych. 2. Liczba osób uczestniczących w programach zakresie promocji zdrowego stylu życia.
Zapobieganie skutkom uzależnień od czynników behawioralnych i palenia tytoniu	1. Upowszechnianie wiedzy na temat skutków uzależnień od czynników behawioralnych (nadciśnienie tętnicze, wysokie BMI, podwyższony poziom glukozy i lipidów we krwi, zaburzenia czynności nerek) i palenia tytoniu poprzez organizację kampanii informacyjnych, wykonywanie badań, spotkania, eventy prozdrowotne.	1. Poprawa dostępu do programów profilaktycznych i skriningowych z zakresu wykrywania skutków uzależnień.	1. Wczesne rozpoznawanie problemów zdrowotnych, zmniejszenie wpływu czynników behawioralnych na jakość życia. 2. Zwiększenie ilości programów profilaktycznych w zakresie: chorób układu krążenia, nowotworów, palenia tytoniu, wysokiego RR, wysokiego BMI i wysokiego poziomu cholesterolu, mających największy wpływ na DALY i zgony ludności.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organizacje pozarządowe, Stowarzyszenia, Fundacje, NFZ	2022-2026	5,0 mln PLN	MPZ, NPZ, NSO.	1. Zmniejszenie udziału w DALY behawioralnych czynników ryzyka w grupach wiekowych. 2. Liczba powiatów realizujących działania w zakresie promocji zdrowia. 3. Liczba osób zgłoszonych na badania profilaktyczne.

2.2 Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zintegrowanie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na wszystkich etapach i elementach procesu ich realizacji pomiędzy POZ a AOS, leczenie szpitalne, SOR, rehabilitacja, leczenie uzdrowiskowe.	1. Wprowadzenie koordynowanego leczenia pacjenta w ramach kompetencji POZ - od 1 października 2021 r. każdy pacjent przychodni rodzinnej ma prawo do opieki koordynowanej, czyli przewodnika po systemie ochrony zdrowia, który pomoże mu zaplanować leczenie, w tym umówi na wizyty do specjalistów. Czytaj więcej na Prawo.pl: https://www.prawo.pl/zdrowie/opieka-koordynowana-w-poz-nowe-zarządzenie-nfz,510941.html	1. Zmniejszenie kolejek i obłożenia w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR), 2. Minimalizacja liczby świadczeń nie związanych ze stanami zagrożenia życia. 3. Unikanie dublowania zlecenia badań i korelacja sposobu leczenia w jednostkach chorobowych.	1. Zmniejszenie wskaźnika zachorowalności, chorobowości i umieralności na choroby cywilizacyjne. 2. Zmniejszenie kosztów leczenia chorób przewlekłych.	Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	10,0 mln PLN	MPZ, NPZ, NSO	1. Liczba hospitalizacji osób z wybranymi schorzeniami (cukrzyca, niewydolność serca, nowotwory). 2. Odsetek wizyt w SOR po konsultacji w POZ. 3. Udział pacjentów przewlekle chorych skierowanych do stałej opieki w AOS w stosunku do pacjentów lecz. stale w POZ.
Zintegrowanie udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej na wszystkich etapach i elementach procesu ich realizacji pomiędzy POZ a AOS, leczenie szpitalne, SOR, rehabilitacja, leczenie uzdrowiskowe.	2. Rozwój i wzmocnienie opieki nad pacjentami POZ zwłaszcza na terenie gmin wiejskich „obwarzankowych” z największym przyrostem liczby mieszkańców (np. gm. Żukowo, Puck, Ustka) poprzez utworzenie nowych lub filii placówek POZ.	1. Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej w ramach POZ. 2. Zapewnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ w miejscu zamieszkania.	1. Zmniejszenie wskaźnika zachorowalności, chorobowości i umieralności na choroby cywilizacyjne. 2. Zmniejszenie kosztów leczenia chorób przewlekłych.	Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	5,0 mln PLN	MPZ, NPZ, NSO	1. Liczba nowopowstałych placówek POZ 2. Wskaźnik liczby osób objętych opieką POZ w poszczególnych powiatach na 100 tys. ludności.

Wzmocnienie roli POZ w programach opieki koordynowanej	1. Wprowadzenie w ramach świadczeń POZ, funkcji koordynatora pacjenta-przewodnika chorego w systemie ochrony zdrowia	1. Wsparcie pacjentów POZ w procesie leczenia poprzez zatrudnienie koordynatora pacjentów (1/ 5 tys. pacjentów powyżej 24 r.ż.), odpowiedzialnego za koordynację obiegu dokumentacji medycznej, ustalanie terminów realizacji poszczególnych etapów opieki zdrowotnej, w tym profilaktyki i leczenia. 2. Wsparcie rozwoju koordynacji - wynagrodzenie (1/2 etatu), wyposażenie stanowiska pracy, edukacja	1. Poprawa komunikacji na linii lekarz-pacjent. 2. Poprawa jakości i dostępności opieki zdrowotnej nad pacjentem leżącym i przewlekle chorym w ramach POZ.	Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	15,0 mln PLN	MPZ, NPZ.	1. Liczba POZ w których zatrudniony jest koordynator pacjenta.
Wzmocnienie roli POZ w programach opieki koordynowanej	2. Zwiększenie realizacji świadczeń w zakresie opieki domowej nad pacjentem.	1. Opracowanie modelu opieki domowej i wykorzystanie nowoczesnych technologii w tego rodzaju opieki.	1. Poprawa komunikacji na linii lekarz-pacjent. 2. Poprawa jakości i dostępności opieki zdrowotnej nad pacjentem leżącym i przewlekle chorym w ramach POZ.	Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	5,0 mln PLN	MPZ, NPZ.	2. Udział wizyt domowych w ogólnej liczbie wizyt i porad udzielonych w ramach POZ.

Poprawa sytuacji kadrowej w powiatach o niskiej liczbie lekarzy, pielęgniarek, położnych i innego personelu medycznego oraz modernizacja wyposażenia podmiotów leczniczych działających w ramach POZ.	1. Wprowadzenie ofert finansowo-bytowych zachęcających lekarzy do podjęcia pracy w powiatach o najniższym wskaźniku na 100 tys. ludności: sztumski, kwidzyński, człuchowski, słupski.	1. Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy medycyny rodzinnej.	1. Zatrudnienie kadry medycznej w powiatach o najniższym wskaźniku na 100 tys. mieszkańców: sztumski, kwidzyński, człuchowski, słupski.	Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	10,0 mln PLN	MPZ, NPZ	1. Wskaźnik zatrudnienia lekarzy medycyny rodzinnej na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach.
Poprawa sytuacji kadrowej w powiatach o niskiej liczbie lekarzy, pielęgniarek, położnych i innego personelu medycznego oraz modernizacja wyposażenia podmiotów leczniczych działających w ramach POZ.	1. Intensyfikacja działań zmierzających do zwiększenia dostępności do świadczeń realizowanych w ramach POZ poprzez przekazywanie kompetencji pielęgniarce i położnym np. wypisywanie recept, skierowań na badania oraz wykorzystanie nowoczesnych technologii w opiece POZ	1. Wzmacnianie współpracy między lekarzem a pielęgniarką i położną POZ oraz pielęgniarką lub higienistką szkolną. 3. Udrożnienie narzędzi opieki telemedycznej poprzez systemy: platforma teleopieka, aplikacja mobilna, opaski telemedyczne.	1. Podnoszenie jakości opieki w zakresie zadań i obowiązków POZ. 2. Zwiększenie aktywności pielęgniarki i położnej POZ.	Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	10,0 mln PLN	MPZ, NPZ	1. Liczba osób na listach aktywnych POZ w porównaniu z rokiem poprzednim. 2. Liczba porad udzielonych w ramach POZ w porównaniu z rokiem poprzednim. 3. Liczba teleporad udzielonych w ramach POZ w porównaniu z rokiem poprzednim.
Wzmocnienie roli POZ w profilaktyce zdrowotnej.	1. Intensyfikacja działań realizowanych w ramach POZ w zakresie programów profilaktyki i promocji zdrowia poprzez wykonywanie badań przesiewowych u osób z grup ryzyka (cukrzyca, otyłość, choroby układu sercowo-naczyniowego)	1. Zwiększenie poziomu realizacji świadczeń profilaktycznych i świadomości prozdrowotnej mieszkańców województwa. 2. Zwiększenie liczby zlecanych badań diagnostycznych oraz badań realizowanych w ramach profilaktyki chorób przewlekłych.	1. Zmniejszenie wskaźnika zachorowalności, chorobowości i umieralności na choroby cywilizacyjne o 20%. 2. Wczesne wykrywanie chorób poprzez realizację programów polityki zdrowotnej i innych działań profilaktycznych.	Podmioty lecznicze, samorząd terytorialny, NFZ	2022-2026	30,0 mln PLN	MPZ, NPZ, NPOZP, NSO.	1. Liczba osób objętych programami profilaktycznymi realizowanymi przez POZ w stosunku do liczby pacjentów z list aktywnych. 2. Liczba osób objętych przez POZ profilaktyką chorób w zakresie np. cukrzycy, otyłości, chorób układu sercowo-naczyniowego.

2.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych na obszarze całego województwa, zwłaszcza poza aglomeracją trójmiejską.	1.Wzmocnienie działań w zakresie dostępności koordynowanej opieki specjalistycznej realizowanej w województwie oraz zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach AOS, poprzez utworzenie nowych poradni lub wydłużenie czasu pracy funkcjonujących poradni, szczególnie na terenie powiatów: pucki, wejherowski, kartuski, gdański, kościerski, lęborski, słupski, sztumski i bytowski.	1.Poprawa dostępności do opieki specjalistycznej, głównie w zakresie endokrynologii, geriatry, neurochirurgii, ortopedii, urologii, okulistyki, onkologii, otolaryngologii, pulmonologii, nefrologii, gastroenterologii, geriatry, reumatologii. 2. Niwelowanie różnic w dostępności do świadczeń na terenach poza aglomeracją trójmiejską poprzez tworzenie poradni konsultacyjnych.	1. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia, 2. Ociążenie innych form opieki zdrowotnej. 3. Zwiększenie udziału świadczeń outpatient (ambulatoryjnych i jednodniowych) o 30% w ogólnej liczbie świadczeń. 4. Obniżenie kosztów leczenia stacjonarnego poprzez finansowanie świadczeń AOS wymagających specjalistycznej diagnostyki i leczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	70,0 mln PLN	MPZ, NPZ, NSO.	1. Wskaźnik liczby wizyt w AOS przypadających na jednego pacjenta w poszczególnych jednostkach chorobowych. 2. Czas oczekiwania na świadczenia w poszczególnych specjalnościach. 3. Liczba nowopowstałych poradni specjalistycznych.
Zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych na obszarze całego województwa, zwłaszcza poza aglomeracją trójmiejską.	2.Wprowadzenie ofert finansowo-bytowych zachęcających lekarzy do podjęcia pracy na terenie powiatów: pucki, wejherowski, kartuski, gdański, kościerski, lęborski, słupski, sztumski i bytowski.	1.Poprawa dostępności do opieki specjalistycznej, głównie w zakresie endokrynologii, geriatry, neurochirurgii, ortopedii, urologii, okulistyki, onkologii, otolaryngologii, pulmonologii, nefrologii, gastroenterologii, geriatry, reumatologii. 2. Niwelowanie różnic w dostępności do świadczeń na terenach poza aglomeracją trójmiejską poprzez tworzenie poradni konsultacyjnych.	1. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia, 2. Zwiększenie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej zwłaszcza w dziedzinach deficytowych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów na etapie tworzenia planu	MPZ, NPZ, NSO.	1. Wskaźnik liczby wizyt w AOS przypadających na jednego pacjenta w poszczególnych jednostkach chorobowych. 2. Czas oczekiwania na świadczenia w poszczególnych specjalnościach.

Rozwój zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie ambulatoryjnym w rodzaju AOS	1. Utworzenie czterech Centrów Chorób Metabolicznych z lokalizacją w Gdańsku, Kościerzynie, Słupsku i Wejherowie oraz ośrodka leczenia stopy cukrzycowej w Gdyni poprzez budowę i modernizację infrastruktury budowlanej oraz sprzętowej.	1. Objęcie kompleksową specjalistyczną opieką pacjentów z chorobami metabolicznymi wrodzonymi i nabytymi. 2. Zapewnienie interdyscyplinarnego leczenia zachowawczo-zabiegowego dla chorych ze stopą cukrzycową (diabetolog, rehabilitant, chirurg ogólny i naczyniowy, psychoterapeuta, dietetyk, podolog, zaopatrzenie ortopedyczne).	1. Zapewnienie szybkiej, wyskosp specjalistycznej, właściwie ukierunkowanej diagnostyki laboratoryjnej i leczenia dostępnego w trybie ambulatoryjnym. 2. Obniżenie kosztów leczenia stacjonarnego o 15%. 3. Zmniejszenie ilości wysokich amputacji u chorych ze stopą cukrzycową o 10%. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa Pomorskiego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	60,0 mln PLN	MPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1. Liczba osób leczonych z powodu chorób metabolicznych na 100 tys. ludności. 2. Wskaźnik wysokich amputacji na 10 tys. chorych ze stopę cukrzycową. 3. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. ludności.
Rozwój zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych udzielanych w trybie ambulatoryjnym w rodzaju AOS	2. Utworzenie ośrodków leczenia naczyniowych i zwyrodnieniowych chorób oka w Gdańsku, Gdyni i Wejherowie poprzez budowę i modernizację infrastruktury budowlanej oraz sprzętowej.	1. Kompleksowa opieka okulistyczna przed i poszpitalna w naczyniowych i zwyrodnieniowych chorobach oka z uwzględnieniem profilaktyki zmian degeneracyjnych.	1. Zwiększenie dostępu do pełnego leczenia okulistycznego i skrócenie drogi od diagnozy do leczenia. 2. Poprawa rokowania w postępujących chorobach siatkówki - znaczące wydłużenie życia z funkcjonalną ostrością wzroku.	Samorząd Województwa Pomorskiego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	20,0 mln PLN	MPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1. Liczba leczonych z powodu chorób oka na 100 tys. ludności. 2. Liczba osób skierowanych na rentę z powodu utraty/pogorszenia wzroku.
Monitorowanie dostępu do świadczeń zdrowotnych związanych z opieką ginekologiczno-położniczą, okołoporodową i pediatryczną, stopniowe zwiększanie dostępu do świadczeń pediatrycznych oraz dostosowanie infrastruktury opieki - (patrz. Leczenie szpitalne).	1. Wprowadzanie działań mających na celu poprawę opieki nad matką i dzieckiem poprzez monitorowanie stanu zdrowia kobiety ciężarnej i dziecka w ramach trójstopniowej opieki perinatalnej i specjalistycznej opieki pediatrycznej (np. gastroenterologicznych, diabetologicznych, chorób płuc, wad postawy, rehabilitacji neurologicznej, narządu ruchu i układu oddechowego) na terenie powiatów poza aglomeracją trójmiejską.	1. Monitorowanie stanu zdrowia kobiety ciężarnej. 2. Zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych w ramach AOS w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.	1. Zapewnienie kobietom ciężarnym opieki perinatalnej na trzech poziomach. 2. Obniżenie wskaźnika umieralności przedporodowej noworodków (docelowo poniżej średniej dla Polski), 3. Wczesne wykrywanie chorób wieku rozwojowego u dzieci. 4. Zwiększenie dostępności do specjalistycznej opieki pediatrycznej. 5. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	100,0 mln PLN	MPZ, NPZ, Standardy organizacyjne opieki okołoporodowej,	1. Wskaźnik UP (umieralności przedporodowej). 2. Wskaźnik umieralności niemowląt. 3. Liczba poradni świadczących usługi w ramach opieki ginekologiczno - położniczej na 100 tys. kobiet. 4. Wskaźnik liczy leczonych dzieci w wieku 0-18 lat w poszczególnych poradniach specjalistycznych dla dzieci.

Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych zwłaszcza w dziedzinach, w których czas oczekiwania na świadczenie, określanego jako pilne, jest najdłuższy.	1. Wprowadzanie działań mających na celu poprawę dostępności do opieki, w ramach AOS, w zakresie poradni neurochirurgicznej, chirurgii naczyniowej, immunologicznej dla dzieci, endokrynologicznej dla dzieci, hematologicznej, poprzez zwiększenie liczby zawartych kontraktów z NFZ i zatrudnienie większej liczby specjalistów na terenie powiatów poza aglomeracją trójmiejską.	1. Szybka diagnostyka, konsultacje medyczne. 2. Przyspieszenie procesu leczenia. 3. Poprawa dostępności do opieki specjalistycznej, w wymienionych zakresach.	1. Niwelowanie efektów ubocznych (zdrowotnych i społecznych) wynikających z ograniczenia dostępności koordynowanej specjalistycznej opieki zdrowotnej. 2. Wczesne wykrywanie chorób. 3. Finansowanie świadczeń w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	10,0 mln PLN	MPZ	1. Liczba pacjentów objętych pierwszorazową opieką w poradni neurochirurgicznej, chirurgii naczyń., immunologicznej dla dzieci, endokrynologicznej dla dzieci, hematologicznej. 2. Średni czasu oczekiwania na świadczenia dla przypadków pilnych w porównaniu do śr.wskaźnika dla Polski. 3. Wskaźnik liczby lekarzy w wybranych specjalnościach na 100 tys. ludności.
Wzmocnienie opieki specjalistycznej w ramach nocnej ambulatoryjnej opieki medycznej.	1. Utworzenie nocnej ambulatoryjnej opieki medycznej w 20 powiatach województwa pomorskiego.	1. Zapewnienie szybkiej, specjalistycznej, nocnej pomocy lekarskiej (okulistyka, chirurgia ogólna i urazowa, otolaryngologia, pediatria, urologia) na obszarze każdego powiatu.	1. Odciążenie SOR, 2. Zmniejszenie liczby hospitalizacji. 3. Finansowanie świadczeń w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	120,0 mln PLN	Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1. Liczba osób korzystających z AOS w ramach nocnej pomocy. 2. Liczba porad udzielonych w AOS w ramach nocnej pomocy.
Wzmocnienie dostępu do innowacyjnych metod leczenia w zakresie AOS.	1. Zwiększenie dostępu do innowacyjnych metod leczenia z wykorzystaniem telemedycyny małej i dużej, od prostej teleporady do zaawansowanej diagnostyki oraz nowoczesnych technologii.	1. Szybka diagnostyka, konsultacje medyczne. 2. Przyspieszenie procesu leczenia. 3. Zwiększenie skuteczności leczenia. 4. Wprowadzenie nowoczesnych i skutecznych metod diagnostycznych i terapeutycznych.	1. Skrócenie czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia. 2. Obniżenie wskaźnika zachorowalności, chorobowości i umieralności. 3. Zmniejszenie liczby hospitalizacji i obniżenie kosztów leczenia stacjonarnego poprzez finansowanie świadczeń AOS wymagających specjalistycznej diagnostyki.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, NFZ	2022-2026	80,0 mln PLN	MPZ, NSO, NPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1. Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia w których czas oczekiwania jest najdłuższy w porównaniu z rokiem poprzednim.

Wzmocnienie dostępu do innowacyjnych metod leczenia w zakresie AOS.	1. Zwiększenie dostępu leczenia z zastosowaniem chemioterapii – z lokalizacją w Gdańsku, Gdyni, Słupsku, Kościerzynie i w Chojnicach.	1. Przyspieszenie procesu leczenia. 2. Zwiększenie skuteczności leczenia.	1. Skrócenie czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia. 2. Obniżenie wskaźnika chorobowości i umieralności. 3. Zmniejszenie liczby hospitalizacji i obniżenie kosztów leczenia stacjonarnego poprzez finansowanie świadczeń w ramach AOS.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, NFZ	2022-2027	20,0 mln PLN	MPZ, NSO, NPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1. Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia. 2. Liczba osób leczonych z zastosowaniem chemioterapii w porównaniu do roku poprzedniego.
---	---	--	---	--	-----------	--------------	--	---

2.4 Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Optymalizacja wykorzystania zasobów podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	1. Przekształcenie nadmiernej bazy łóżkowej w oddziały deficytowe: geriatry, opieka paliatywna, opieki długoterminowej, rehabilitacji poszpitalnej, leczenie jednego dnia poprzez konsolidację bazy.	1. Racjonalne wykorzystanie liczby łóżek w oddziałach szpitalnych. 2. Racjonalne wykorzystanie i rozmieszczenie osób wykonujących zawód medyczny oraz zasobów sprzętowych.	1. Optymalizacja zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych w rodzaju świadczenia stacjonarnej opieki. 2. Racjonalizacja kosztów funkcjonowania systemu.	Samorząd Województwa Pomorskiego, podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	30,0 mln PLN	MPZ	1. Wskaźnik wykorzystania łóżek. 2. Osobodni leczenia chorych.

Optymalizacja wykorzystania zasobów podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	3. Przekształcenie Pomorskiego Centrum Gruźlicy i Chorób Płuc w Gdańsku w ZOL (200 łóżek, które na wypadek zagrożeń pandemicznych będą mogły być przekształcone w Szpital tymczasowy) poprzez budowę i modernizację infrastruktury i zakup sprzętu.	1. Centrum jest filią Szpitali Pomorskich. W swojej strukturze nie posiada oddziału OIOM, co w dużym stopniu utrudnia hospitalizację osób o ciężkim przebiegu choroby. 2. Utworzenie ZOL w tym miejscu wpłynie na zwiększenie dostępności do opieki długoterminowej w Gdańsku.	1. Optymalizacja zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych w rodzaju świadczenia stacjonarnej opieki. 2. Racjonalizacja kosztów funkcjonowania systemu. 3. Zwiększenie dostępności do leczenia szpitalnego w oddziałach deficytowych. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa Pomorskiego, podmiot leczniczy, NFZ	2022-2026	300,0 mln PLN	MPZ	1. Wskaźnik wykorzystania łóżek. 2. Osobodni leczenia chorych.
Optymalizacja wykorzystania zasobów podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne	4. Utworzenie w Szpitalach Pomorskich w Gdyni 50 łóżkowego oddziału chorób zakaźnych z OIOM i salami do izolacji poprzez modernizację infrastruktury i zakup sprzętu.	Brak oddziału chorób zakaźnych i obserwacyjno-zakaźnego spełniających standardy opieki w leczeniu chorób zakaź. 2. Leczenie chorób neuroinfekcyjnych w nowoutworzonym Oddziale Chorób Zakaźnych (brak takiego w województwie). - przeniesiony do innej lokalizacji wymagającej nadbudowy w Szpitalach Pomorskich z lokalizacją w Gdyni. W kosztach ujęto wyposażenie oddziału i utworzenie oddziału IOM dla osób zakaźnych.	1. Optymalizacja zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych w rodzaju świadczenia stacjonarnej opieki. 2. Racjonalizacja kosztów funkcjonowania systemu. 3. Zwiększenie dostępności do leczenia szpitalnego w oddziałach deficytowych. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa Pomorskiego, podmiot leczniczy, NFZ	2022-2026	300,0 mln PLN	MPZ	1. Wskaźnik wykorzystania łóżek. 2. Osobodni leczenia chorych.

<p>Optymalizacja wykorzystania zasobów podmiotów leczniczych w rodzaju leczenie szpitalne</p>	<p>5. Utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia (POZ z opieką świąteczno-nocną, AOS, SOR, diagnostyka i hospitalizacja) chorób wieku dziecięcego na poziomie podstawowym i specjalistycznym poprzez budowę lub modernizację istniejącej infrastruktury w Gdańsku.</p>	<p>1. Prognozy demograficzne pokazują, że województwo od lat, jako jedyne w Polsce, odnotowuje dodatni przyrost naturalny. Ludność w grupie 0-14 lat stanowić będzie wartości wzrostowe, wyższe od średniej dla Polski. 2. Stopniowe działania ukierunkowane powinny być na zwiększenie dostępu do świadczeń pediatrycznych i dostosowaniu infrastruktury do wzrastających potrzeb. 3. Skupienie w jednym obiekcie specjalistycznej pediatrycznej opieki. 4. Zwiększenie o 20% dostępności miejsc na oddziałach, które mają znacznie mniejszą średnią liczbę łóżek w porównaniu z resztą województw: otolaryngologiczne dla dzieci, okulistyczne dla dzieci, urologiczne dla dzieci, obserwacyjno-zakaźne dla dzieci. Działanie obejmuje propozycję utworzenia nowego Ośrodka z 200 łózkami dla dzieci w wieku 0 -16 lat w zamian za funkcjonujący Szpital Dziecięcy z 175 łózkami. Nowopowstały Ośrodek poprawi dostępność do opieki pediatrycznej, w tym do SOR-u dziecięcego i będzie zapleczem dla powstającego wysokospecjalistycznego Centrum Pediatrycznego UCK.</p>	<p>1. Optymalizacja zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych w rodzaju świadczenia stacjonarnej opieki. 2. Racjonalizacja kosztów funkcjonowania systemu. 3. Zwiększenie dostępności do leczenia szpitalnego w oddziałach deficytowych. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.</p>	<p>Samorząd Województwa Pomorskiego, podmiot leczniczy, NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>200,0 mln PLN</p>	<p>MPZ</p>	<p>1. Wskaźnik wykorzystania łóżek. 2. Osobodni leczenia chorych. 3. Stosunek liczby pacjentów w AOS do liczby hospitalizowanych pacjentów</p>
---	---	---	--	---	------------------	----------------------	------------	--

<p>Prowadzenie koordynowanej opieki realizowanej przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu, nowoczesnych technik operacyjnych i metod diagnostyki oraz nieinwazyjnego leczenia przy jednoczesnym wsparciu leczenia poszpitalnego-przychodnie przyszpitalne i poradnie rehabilitacyjne.</p>	<p>1. Utworzenie jednego Centrum Leczenia Chorób Mózgu w Gdańsku poprzez modernizację infrastruktury budowlano-sprzętowej i konsolidację posiadanej bazy łóżkowej (połączenie trzech oddziałów neurologicznych, dwóch oddziałów udarowych i jednego neurochirurgicznego dorosłych i dzieci) oraz zwiększenie łącznie liczby łóżek o 25 (na potrzebę utworzenia intensywnego nadzoru neurologicznego i rehabilitacji neurologicznej, by zapewnić kompleksową opiekę pooperacyjną)</p>	<p>W województwie brakuje ośrodka, leczącego bezinwazyjnie guzy wewnątrzczaszkowe oraz inne patologie mózgu za pośrednictwem aparatu Gamma ZAP-X, czego konsekwencją są migracje pacjentów z terenu Pomorza do innych ośrodków w Polsce. Utworzenie Centrum zapewni koordynację opieki i leczenia w zakresie neurologii, neurochirurgii dzieci i dorosłych,, neuropatologii, neuroradiologii, przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu, nowoczesnych technik operacyjnych i metod diagnostyki, realizowanej przez wielodyscyplinarny zespół lekarzy oraz pozostały personel medyczny odpowiedzialny za cały cykl terapeutyczny danego schorzenia, włączając w to opiekę szpitalną, ambulatoryjną, rehabilitację i będzie to 3 Centrum w Polsce posiadające aparat Gamma ZAP-X. (wskazanie 1/10 mln. Ludności kraju).</p>	<p>1. Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry, dalszy jej rozwój i specjalistyczne kształcenie. 2. Maksymalne wykorzystanie powstałej infrastruktury diagnostycznej i operacyjnej. 3. Obniżenie kosztów leczenia oraz liczby powikłań. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.</p>	<p>Samorząd Województwa Pomorskiego, podmiot leczniczy, NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>300,0 mln PLN</p>	<p>MPZ, NSO, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.</p>	<p>1. Liczba osób leczonych z powodu chorób mózgu na 100 tys. ludności. 2. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. populacji. 3. Wskaźnik migracji pacjentów z chorobami mózgu 4. Liczba utworzonych łóżek (wartość docelowa 25), w tym liczba przekształconych łóżek w szpitalach o niskim obłożeniu 5. Odsetek zgonów po zabiegach w ciągu roku.</p>
---	--	--	---	---	------------------	----------------------	--	--

Prowadzenie koordynowanej opieki realizowanej przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu, nowoczesnych technik operacyjnych i metod diagnostyki oraz nieinwazyjnego leczenia przy jednoczesnym wsparciu leczenia poszpitalnego-przychodnie przyszpitalne i poradnie rehabilitacyjne.	Utworzenie ośrodków leczenia chorób nowotworowych głowy i szyi z lokalizacją w Gdańsku i Gdyni poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej.	1.Brak ośrodka leczącego kompleksowo pacjentów zapewniającego w jednym miejscu leczenie chirurgiczne, otolaryngologiczne, onkologiczne, psychoterapeutyczne, fizjoterapeutyczne. 2. Koordynacja leczenia i opieki przy zastosowaniu nowoczesnych metod diagnostyki, nowoczesnego sprzętu i technik realizowane przez wielodyscyplinarny zespół odpowiedzialny za cały cykl terapeutyczny danego schorzenia.	1. Skrócenie czasu oczekiwania na rozpoczęcie leczenia. 2. Obniżenie wskaźnika chorobowości i umieralności. 3. Zmniejszenie liczby hospitalizacji i obniżenie kosztów leczenia stacjonarnego poprzez finansowanie świadczeń realizowanych przez przychodnie przyszpitalne. 4. Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry specjalistycznej i powstałej infrastruktury diagnostyczno-terapeutycznej.	Samorząd Województwa Pomorskiego, podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	100,0 mln PLN	MPZ, NSO, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1.Liczba osób leczonych z powodu chorób nowotworowych w obrębie głowy i szyi na 100 tys. ludności. 2. Wskaźnik umieralności z powodu nowotworów głowy i szyi. 3. Odsetek zgonów po zabiegach z powodu nowotworów głowy i szyi w ciągu roku 4. Czas od diagnozy nowotworu głowy i szyi do rozpoczęcia leczenia
Prowadzenie koordynowanej opieki realizowanej przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu, nowoczesnych technik operacyjnych i metod diagnostyki oraz nieinwazyjnego leczenia przy jednoczesnym wsparciu leczenia poszpitalnego-przychodnie przyszpitalne i poradnie rehabilitacyjne.	Utworzenie ośrodków leczenia chorób płuc z lokalizacją w Gdańsku, Gdyni, Słupsku, Prabutach i Wejherowie poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej. Zwiększenie posiadanej bazy o 25 łóżek.	1. Obecnie, szczególnie w dobie pandemii, pulmonologia stała się dyscypliną deficytową. 2. Zapewnienie koordynacji opieki i leczenia w zakresie narządu układu oddechowego, przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu, nowoczesnych technik operacyjnych i metod diagnostyki, w tym w zakresie torakochirurgii, realizowanej przez wielodyscyplinarny zespół lekarzy oraz pozostały personel medyczny odpowiedzialny za cały cykl terapeutyczny danego schorzenia, włączając w to opiekę szpitalną, ambulatoryjną, rehabilitację pulmonologiczną. Zwiększenie posiadanej bazy wymusza obecna sytuacja epidemiczna i epidemiologiczna (wzrost	1. Poprawa dostępności diagnostyki pneumonologicznej, zwiększenie rozpoznań chorób płuc w ich wczesnych fazach. 2. Maksymalne wykorzystanie powstałej infrastruktury diagnostycznej i operacyjnej. 3. Obniżenie kosztów leczenia oraz liczby powikłań. 4. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji pulmonologicznej. 5. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa Pomorskiego, podmioty lecznicze, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, NFZ	2022-2026	200,0 mln PLN	MPZ, NSO, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1. Wskaźnik zachorowalności na choroby płuc na 100 tys. ludności. 2. Liczba osób leczonych z powodu POChP.

		zachorowań na gruźlicę, nowotwory płuc i POChP).						
Zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznej diagnostyki chorób neurodegeneracyjnych	Wsparcie rozwoju wysokospecjalistycznej diagnostyki chorób neurodegeneracyjnych zlokalizowanej w Gdańsku poprzez modernizację infrastruktury budowlanej ułatwiającej realizację koordynowanej opieki medycznej. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.	Brak skoordynowanej opieki dla różnych schorzeń neurologicznych tj. SM, choroba Parkinsona, Alzheimera i Huntingtona.	1. Niwelowanie efektów ubocznych (zdrowotnych i społecznych) wynikających z ograniczenia dostępności koordynowanej specjalistycznej opieki zdrowotnej. 2. Obniżenie absencji w pracy. 3. Finansowanie świadczeń w tym zakresie, a szczególnie badania biomarkerów, badania genetyczne, SPET, PET, RM.	Samorząd Województwa podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	50,0 mln PLN	MPZ, NPZ	1. Wskaźnik liczby leczonych z powodu chorób neurodegeneracyjnych na 100 tys. ludności.
Tworzenie centrów zdrowotnych i onkologicznych zapewniających kompleksową opiekę dla pacjentów w różnych grupach wiekowych realizujących świadczenia w pełnym zakresie (AOS, REH, hospitalizacja, opieka psychologa, opieka hospicyjna i paliatywna, programy lekowe).	1. Utworzenie wielozakresowego, wysokospecjalistycznego Centrum Pediatrycznego (AOS, hospitalizacja, rehabilitacyjna, opieka paliatywna, programy lekowe) z lokalizacją w Gdańsku. Centrum powstanie na bazie kadry medycznej Klinik Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego oraz utworzone zostaną oddziały dzienne i leczenia jednego dnia w celu przesunięcia ciężaru leczenia stacjonarnego do ambulatorium zgodnie z aktualnymi tendencjami.	1. Zapewnienie wielozakresowej kompleksowej opieki zachowawczo-zabiegowej dla dzieci i młodzieży. 2. Zwiększenie dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych w ośrodku o odpowiednim zapleczu kadrowo-terapeutycznym. 3. Szybka i pełna diagnostyka. 4. Konsolidacja wszystkich Klinik dla dzieci w jednym obiekcie, łącznie z Kliniką Otolaryngologiczną dla dzieci, która w chwili obecnej połączona jest z Kliniką dla Dorosłych.	1. Niwelowanie efektów ubocznych (zdrowotnych i społecznych) wynikających z ograniczenia dostępności koordynowanej specjalistycznej opieki zdrowotnej. 2. Poprawa jakości leczenia pacjentów. 3. Finansowanie świadczeń w tym zakresie.	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, NFZ	2022-2026	600,0 mln PLN	MPZ	1. Wskaźnik liczby poradni na 10 tys. ludności w wieku 0- 18 lat. 2. Wskaźnik liczby porad na 10 tys. ludności w wieku 0- 18 lat. 3. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. 4. Wskaźnik migracji pacjentów.

<p>Tworzenie centrów zdrowotnych i onkologicznych zapewniających kompleksową opiekę dla pacjentów w różnych grupach wiekowych realizujących świadczenia w pełnym zakresie (AOS, REH, hospitalizacja, opieka psychologa, opieka hospicyjna i paliatywna, programy lekowe).</p>	<p>2. Poprawa dostępności do kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami z chorobami nowotworowymi poprzez utworzenie pięciu Centrów Onkologii i Chemioterapii z lokalizacją w Gdańsku (2), Gdyni, Kościerzynie i Słupsku poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej.</p>	<p>1. Zapewnienie kompleksowej i koordynowanej opieki w zakresie onkologii, radioterapii, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkolog., hematologii. 2. Zwiększenie dostępności do świadczeń specjal. w ośrodkach o odpowiednim zapleczu kadrowo-diagnostyczno-terapeutycznym. 3. Szybka i pełna diagnostyka. 4. Zapewnienie opieki onkologicznej od edukacji, po leczenie, rehabilitację i prewencję.</p>	<p>1.Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry, dalszy jej rozwój i specjalistyczne kształcenie. 2. Maksymalne wykorzystanie powstałej infrastruktury diagnostycznej i operacyjnej. 3. Obniżenie kosztów leczenia onkologicznego oraz liczby powikłań. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.</p>	<p>Samorząd Województwa podmioty wykonujące działalność leczniczą, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>200,0 mln PLN</p>	<p>MPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.</p>	<p>1. Wskaźnik chorobowości nowotworowej na 100 tys. ludności.. 2. Wskaźnik umieralności z powodu chorób onkologicznych na 100 tys. populacji..</p>
<p>Rozwój świadczeń szpitalnych w kierunku kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami z chorobami sercowo-naczyniowymi i schorzeniami obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, w tym po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ) i po udarach.</p>	<p>1. Utworzenie sześciu Centrów Chorób Serca i Naczyń z lokalizacją w Gdańsku (3), Słupsku, Wejherowie i Kościerzynie. 2. Zapewnienie kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami z chorobami sercowo-naczyniowymi. 3. Utworzenie trzech ośrodków realizujących leczenie udaru z zastosowaniem trombektomii mechanicznej w ramach umowy z NFZ z lokalizacją w Gdańsku (2) i Wejherowie.</p>	<p>1. Zapewnienie kompleksowej opieki zachowawczo-zabiegowej po zawale mięśnia sercowego (KOS-ZAWAŁ). 2. Zapewnienie kompleksowej opieki zachowawczo-zabiegowej w schorzeniach obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego oraz po udarach (od edukacji, po rehabilitację i prewencję wtórną). 3. Zwiększenie dostępności do świadczeń specjalistycznych w ośrodkach o odpowiednim zapleczu kadrowo-diagnostyczno-terapeutycznym. 4. Usprawnianie pacjentów po mnogich złożonych incydentach naczyniowych. 5. Powstanie Centrów polega na skupieniu w sześciu ośrodkach</p>	<p>1. Niwelowanie efektów ubocznych (zdrowotnych i społecznych) wynikających z ograniczenia dostępności koordynowanej specjalistycznej opieki zdrowotnej. 2. Obniżenie wskaźnika wczesnej umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych. 3. Poprawa jakości leczenia pacjentów. 4.Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie leczenia udaru mózgu, w tym zapewnienie warunków do szybkiej, kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentem udarowym, obejmującej także rehabilitację oraz opiekę poszpitalną umożliwiającą powrót do aktywności społecznej i zawodowej. 5. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.</p>	<p>Samorząd Województwa podmioty wykonujące działalność leczniczą, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>250,0 mln PLN</p>	<p>MPZ, NPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.</p>	<p>1. Wskaźnik chorobowości szpitalnej i z powodu chorób sercowo-naczyniowych na 100 tys. ludności. 2. Wskaźnik chorobowości szpitalnej z powodu chorób naczyń mózgowych na 10 tys. ludności. 3. Wskaźnik umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych na 100 tys. populacji. 4. Wskaźnik amputacji kończyn na 10 tys. leczonych na choroby zakrzepowo-zatorowe.</p>

		kompleksowego leczenia, od pełnej diagnostyki, hospitalizacji, po leczenie ambulatoryjne. 6. Utworzenie trzech ośrodków realizujących leczenie udaru z zastosowaniem trombektomii mechanicznej nie wymaga zwiększenia liczby łóżek na oddziałach udarowych. 7. Szybka i pełna diagnostyka.						
Koordynowana opieka nad pacjentem z chorobą kręgosłupa np. deformacja, nowotwór, uraz kręgosłupa.	1. Utworzenie jednego Centrum Leczenia Chorób Kręgosłupa w Gdańsku, na bazie istniejącego Oddziału urazowo-ortopedycznego Szpitala im. M. Kopernika w Gdańsku, które będzie koncentrowało kompleksowe świadczenia zapewniające optymalną opiekę nad pacjentem z uwzględnieniem diagnostyki, rehabilitacji, hospitalizacji. Centrum powstanie poprzez modernizację obecnej infrastruktury budowlanej i sprzętowej, co pozwoli na zwiększenie posiadanej bazy o 13 łóżek zgodnie z aktualnymi i przyszłymi potrzebami zdrowotnymi.	1. Zapewnienie koordynacji opieki i leczenia w zakresie chorób kręgosłupa przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu, nowoczesnych technik operacyjnych i metod diagnostyki, realizowanej przez wielodyscyplinarny zespół lekarzy oraz pozostały personel medyczny odpowiedzialny za cały cykl terapeutyczny danego schorzenia, włączając w to opiekę szpitalną, ambulatoryjną, rehabilitację.	1. Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry, dalszy jej rozwój i specjalistyczne kształcenie. 2. Maksymalne wykorzystanie powstałej infrastruktury diagnostycznej i operacyjnej. 3. Obniżenie kosztów leczenia oraz liczby powikłań. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa, podmiot wykonujący działalność leczniczą, NFZ	2022-2024	300,0 mln PLN	MPZ	1. Liczba osób leczonych z powodu chorób kręgosłupa na 100 tys. ludności. 2. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. populacji. 3. Wskaźnik migracji pacjentów.
Zwiększenie dostępności do świadczeń szpitalnych, w których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania w zakresie narządu ruchu, szczególnie w zakresie endoprotezo-plastyki stawu kolanowego i biodrowego.	1. Utworzenie sześciu ośrodków leczenia chorób narządu ruchu z lokalizacją w Gdańsku, Słupsku, Wejherowie, Chojnicach, Gdyni i Kościerzynie poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej. 2. Rozwój świadczeń szpitalnych w kierunku kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami z chorobami narządu ruchu.	1. Zapewnienie koordynacji opieki i leczenia w zakresie narządu ruchu, traumatologii i reumoortopedii, realizowanej przez wielodyscyplinarny zespół lekarzy oraz pozostały personel medyczny odpowiedzialny za cały cykl terapeutyczny danego schorzenia, włączając w to opiekę szpitalną, ambulatoryjną, rehabilitację.	1. Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry, dalszy jej rozwój i specjalistyczne kształcenie. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na leczenie. 3. Maksymalne wykorzystanie powstałej infrastruktury diagnostycznej i operacyjnej. 4. Obniżenie kosztów leczenia oraz liczby powikłań.	Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	200,0 mln PLN	MPZ Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Czas oczekiwania na operację endoplastyczne stawów: kolanowego i biodrowego. 2. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. populacji. 3. Wskaźnik migracji pacjentów.

		2. Powstanie ośrodków polega na skupieniu w sześciu ośrodkach kompleksowego leczenia od pełnej diagnostyki, leczenia, po leczenie ambulatoryjne, nie wymaga zwiększenia liczby łóżek na oddziałach. Skupienie operatywy w dużych ośrodkach pozwoli na wykonywanie większej liczby zabiegów przez wielodyscyplinarny Zespół i zmniejszy liczbę powtórnych operacji.						
Wzmocnienie trójstopniowej koordynowanej opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu.	1. Wielodyscyplinarne działanie zapewniające opiekę medyczną wraz z promocją zdrowia i postępowaniem leczniczym w okresie przedkoncepcyjnym, podczas ciąży, porodu i połogu. 2. Poprawa warunków leczenia i pobytu położnic, noworodków i wcześniaków w oddziałach położniczo-neonatologicznych w Gdańsku, Gdyni, Słupsku, Kościerzynie, Tczewie i Wejherowie.	1. Zapewnienie opieki zdrowotnej kobietom w okresie ciąży, porodu i połogu oraz noworodkom opieki perinatalnej odpowiedniej do ich stanu zdrowia. 2. Wczesne rozpoznawanie zagrożeń dla matki i/lub dla płodu. 3. Modernizacja bazy lokalowo-sprzętowej pozwoli na prowadzenie procesu leczenia bez rozdzielania matki i dziecka. 4. Liczba łóżek nie ulegnie zmianie, potrzebna jest modernizacja oddziałów, dostosowanie do obowiązujących norm i poprawa warunków pobytu na oddziale.	1. Obniżenie wskaźnika wczesnej umieralności noworodków, 2. Zmniejszenie liczby powikłań okołoporodowych, 3. Zapewnienie kobietom ciężarnym opieki perinatalnej na różnych poziomach.	Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	100,0 mln PLN	MPZ, Standardy organizacyjne opieki okołoporodowej	1. Wskaźnik umieralności okołoporodowej. 2. Wskaźnik cięć cesarskich. 3. Wskaźnik wcześniactwa.

Zwiększenie nadzoru sanitarno-higienicznego w szpitalach poprzez monitorowanie i ocenę zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz opracowanie zasad postępowania w zakresie profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń.	1. Monitorowanie zakażeń szpitalnych. 2. Usprawnienie systemu kontroli zakażeń w placówkach przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych.	1. Kompleksowe analizy i raporty opracowywane przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych. 2. Opracowanie i wdrożenie programu poprawy jakości w obszarze profilaktyki zakażeń szpitalnych, racjonalnej polityki antybiotykowej, zasad profilaktyki okołoooperacyjnej. 3. Akredytacja szpitali.	1. Obniżenie wskaźnika zakażeń szpitalnych. 2. Zmniejszenie liczby zdarzeń niepożądanych. 3. Wdrażanie i przestrzeganie procedur zmniejszających ryzyko przenoszenia się zakażeń 4. Wzrost satysfakcji leczonych pacjentów.	podmioty wykonujące działalność leczniczą,	2022-2026	500,0 tys. PLN	MPZ	1. Rejestr niepożądanych zdarzeń medycznych. 2. Lista szpitali posiadających akredytację. 3. Ankiety satysfakcji pacjenta.
Tworzenie infrastruktury uzupełniającej leczenie szpitalne.	1. Utworzenie czterech hosteli przyszpitalnych z lokalizacją w Gdańsku, Gdyni, Słupsku i w Kościerzynie.	1. Niezbędna infrastruktura towarzysząca w modelu leczenia onkologicznego dedykowana pacjentom zamieszkującym w odległych częściach województwa. 2. Kontynuacja leczenia w kolejnych dniach bez potrzeby hospitalizacji, co znacznie skróci czas diagnostyki i leczenia. 3. Zmniejszanie kosztów leczenia ponoszonych przez pacjentów (koszt dojazdu, zakwaterowania). Utworzenie hosteli ułatwi pacjentom dostęp do badań i wizyt lekarskich w trakcie zastosowania np.. Chemioterapii. Pacjent z racji odległości od miejsca zamieszkania, nie musi pokonywać w dniach następnym trudności związanych z dojazdem, nie musi z tego powodu przebywać na oddziale.	1. Zwiększenie dostępności bazy łóżkowej. 2. Obniżenie kosztów leczenia. 3. Zwiększenie komfortu pobytu i leczenia pacjentów. 4. Finansowanie świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2024	110,0 mln PLN	Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1. Wskaźnik wykorzystania łóżek. 2. Osobodni leczenia

Podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby lekarzy zatrudnionych w lecznictwie szpitalnym.	1. Wdrażanie ofert/zachęt finansowo-bytowych dedykowanych lekarzom przez organy założycielskie podmiotów leczniczych. 2. Poprawa warunków i ergonomii pracy. 3. Działania umożliwiające podnoszenie kwalifikacji poprzez udział w szkoleniach, kursach, specjalizacje.	1. Niezbędne jest wdrażanie mechanizmów zachęcających do podjęcia pracy w szpitalach. 2. Wsparcie rozwoju zawodowego lekarzy.	1. Zwiększenie liczby lekarzy. 2. Poprawa dostępności do leczenia i diagnostyki. 3. Optymalne wykorzystanie kadry, dalszy jej rozwój i specjalistyczne kształcenie. 4. Skrócenie czasu oczekiwania na leczenie.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, MZ, NFZ.	2022-2026	brak możliwości oszacowania kosztów na etapie planowania działania	MPZ	1. Wskaźnik liczby lekarzy pracujących w opiece szpitalnej do ogółu pracujących lekarzy.
--	--	--	--	---	-----------	--	-----	--

2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb zdrowotnych, dostępu do leczenia psychiatrycznego dorosłych poprzez zapewnienie tego rodzaju świadczeń na obszarze każdego powiatu	1. Utworzenie pięciu Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych z lokalizacją w Gdańsku, Starogardzie Gdańskim, Lęborku, Człuchowie i Kwidzynie. 2. Utworzenie oddziałów psychiatrycznych w Gdyni i Wejherowie, jako ośrodków wspierających CZP poprzez budowę infrastruktury i wyposażenie sprzętowe. 3. Rozwój funkcjonujących Centrów w Kościerzynie i Słupsku poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej. 4. Rozwój opieki psychiatrycznej w trybie ambulatoryjnym, ośrodków opieki środowiskowej i pobytu dziennego na terenie powiatów, w szczególności w powiatach: pucki, wejherowski, kartuski i gdański.	1. Wsparcie rozwoju środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej obejmującej leczenie psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne we wszystkich zakresach i rodzajach (dzienna ambulatoryjna, dzienna środowiskowa i dziennego pobytu) oraz opieki psychiatrycznej całodobowej. 2. Realizacja skutecznych działań promocyjnych i profilaktycznych w celu poprawy znikomej świadomości społecznej, wiedzy i kompetencji w zakresie ochrony zdrowia psychicznego. 3. Poprawa ciągłości świadczeń w przejściu z lecznictwa do sektora pomocy społecznej.	1. Zwiększenie finansowania i dostępności do psychiatrycznej opieki środowiskowej i oddziałów dziennego pobytu. 2. Obniżenie negatywnego wpływu opieki po za miejscem zamieszkania. 3. Zachowanie ciągłości udzielania świadczeń w jednej placówce. 3. Zmniejszenie ryzyka samobójstw. 4. Optymalizacja kosztów ekonomicznych i społecznych związanych ze skutkami zaburzeń zdrowia psychicznego.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	250,0 mln PLN	MPZ, NPZ, NPZP, Strategia 2030 dla woj. pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej, Policy Paper.	1. Liczba hospitalizacji. 2. Liczba leczonych w CZP na 100 tys. ludności. 3. Liczba nowopowstałych CZP. 4. Wskaźnik migracji.

Wdrożenie i rozwijanie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży adekwatnie do zmieniających się potrzeb.	1. Rozwój skoordynowanej i kompleksowej opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży. 2. Zakontraktowanie świadczeń na II poziomach referencyjnych w tym 31 ośrodków na I poziomie referencji. 3. Utworzenie na terenie każdego powiatu Ośrodka Środowiskowej Opieki dla Dzieci i Młodzieży	1. Osiągnięcie docelowego modelu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży umożliwiającego prowadzenie pomocy dla dzieci i rodziny na odpowiednich poziomach referencyjności. 2. Wsparcie rozwoju środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej obejmującej leczenie psychiatryczne, psychologiczne i psychoterapeutyczne we wszystkich zakresach i rodzajach (dzienna ambulatoryjna, dzienna środowiskowa i dziennego pobytu) oraz opieki całodobowej.	1. Wzrost liczby podmiotów realizujących świadczenia w rodzaju opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. 2. Utworzenie nowych ośrodków leczenia uzależnień oraz poradni specjalizujących się w leczeniu uzależnień i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. 3. Zmniejszenie ryzyka samobójstw. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	200,0 mln PLN	MPZ, NPZP, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej, Policy Paper.	1. Liczba ośrodków realizujących nowy model ochrony zdrowia psychiatrycznego dzieci i młodzieży. 2. Liczba hospitalizacji. 3. Osobodni leczenia.
Sukcesywne zwiększanie liczby ośrodków leczenia uzależnień oraz utrzymanie i wzrost finansowania przez NFZ teleporad lekarskich, psychologicznych, psychoterapii, instruktorów uzależnień.	1. Utworzenie na terenie każdego powiatu ośrodka leczenia uzależnień dla dorosłych. 2. Utworzenie na terenie każdego powiatu ośrodka leczenia uzależnień dla Dzieci i Młodzieży.	1. Wsparcie osób uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych poprzez zwiększenie dostępności do terapii. 2. Wsparcie osób uzależnionych od czynników behawioralnych poprzez zwiększenie dostępności do terapii.	1. Wzrost liczby podmiotów realizujących świadczenia w rodzaju leczenia uzależnień. 3. Ograniczenie/ zapobieganie wykluczeniu społecznemu i zawodowemu. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	75,0 mln PLN	MPZ, NPZP, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1 Liczba nowopowstałych ośrodków leczenia uzależnień. 2. Liczba osób objętych opieką ośrodków na 100 tys. ludności.

2.6 Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Podejmowanie systematycznych działań w celu zwiększenia zabezpieczenia świadczeń rehabilitacyjnych	1. Monitorowanie dostępności w zakresie udzielania świadczeń rehabilitacyjnych adekwatnych do zaspokajania aktualnych i przyszłych potrzeb rehabilitacyjnych w każdym zakresie i rodzaju poprzez rozwój infrastruktury leczniczej, w tym modernizację zaplecza budowlano-sprzętowego.	1. Efektywny i równomierny dostęp do rehabilitacji we wszystkich zakresach (wczesna i późna) i rodzajach: stacjonarna, dzienna, ambulatoryjna, domowa. 2. Osiągnięcie wyższych efektów leczenia dorosłych i dzieci w szczególności w schorzeniach sercowo-naczyniowych, neurologicznych, pulmonologicznych, reumatologicznych, ortopedycznych. 3. Realizacja kompleksowej opieki medycznej- rehabilitacja jako stymulator całego procesu leczniczego. 4. Modernizacja oddziałów, dostosowanie do obowiązujących norm i poprawa warunków pobytu na oddziale.	1. Przywrócenie pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej osobom niepełnosprawnym, osobom z utraconymi funkcjami w przebiegu choroby, a także z powodu wad rozwojowych i wrodzonych. 2. Ograniczenie lub zapobieganie wykluczeniu zawodowemu i społecznemu. 3. Skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację. 4. Zmniejszenie migracji pacjentów. 5. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	150,0 mln PLN	MPZ,NPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Czas oczekiwania na świadczenia. 2. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. populacji. 3. Liczba pozytywnie zaopiniowanych wniosków IOWISZ.
Rozwój rehabilitacji domowej, a w szczególności w tych powiatach województwa, w których ten rodzaj świadczeń nie jest jeszcze dostępny	1. Wsparcie rozwoju rehabilitacji domowej w powiatach: lęborski, kartuski, kościerski, kwidziński poprzez zakup sprzętu i zwiększenie kontraktowania świadczeń w tym zakresie.	1. Rehabilitacja domowa jest alternatywą dla rehabilitacji ambulatoryjnej dedykowana głównie osobom starszym i niepełnosprawnym w schorzeniach z zakresu ortopedii, onkologii, neurologii, geriatryi, pulmonologii a także pacjentom po udarze mózgu, chorujących na SM lub SLA.	1. Przywrócenie pełnej lub maksymalnie możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej. 2. Ograniczenie lub zapobieganie wykluczeniu zawodowemu i społecznemu. 3. Wsparcie dla rodzin/opiekunów osób wymagających rehabilitacji. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	10,0 mln PLN	MPZ,NPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Czas oczekiwania na świadczenia. 2. Wskaźnik liczby pacjentów objętych rehabilitacją domową w stosunku do wszystkich pacjentów objętych rehabilitacją medyczną.

2.7 Opieka długoterminowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej w ZPO lub ZOL do aktualnych oraz przyszłych potrzeb.	1. Rozwój infrastruktury podmiotów leczniczych poprzez modernizację lub tworzenie nowej bazy łóżkowej w rodzaju opieka długoterminowa we wszystkich zakresach. Lokalizacja: teren województwa, w szczególności duże aglomeracje miejskie tj. Gdańsk, Gdynia, Słupsk, Sopot oraz powiaty: człuchowski, kartuski, kościerski, lęborski, malborski, sztumski, słupski i wejherowski.	1. Zapewnienie dostępu do opieki długoterminowej we wszystkich rodzajach do prognozowanej niekorzystnej sytuacji demograficznej i epidemiologicznej. 2. Odciążenie oddziałów szpitalnych. 3. Promowanie wiedzy na temat chorób otępiennych oraz rozwiązywanie problemów, z którymi borykają się chorzy i ich opiekunowie.	1. Zwiększenie liczby łóżek opieki długoterminowej. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie. 3. Odciążenie oddziałów szpitalnych. 4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	200,0 mln PLN	MPZ, NPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Zwiększenie liczby ZOL/ZPO w powiatach udzielających świadczenia op. zdr. w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w stosunku do roku poprzedniego. 2. Liczba osób objętych opieką długoterminową. 3. Czas oczekiwania na świadczenia.
Zwiększenie dostępności do dziennej i domowej opieki lekarsko- pielęgniarskiej przewlekle chorym jako kierunek działań służących przejściu z opieki instytucjonalnej do opieki lokalnej na terenie województwa- łącznie 30 ośrodków dziennego pobytu	1. Tworzenie ośrodków dziennego pobytu i pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych (przynajmniej 1 na terenie powiatu i po 3-4 w miastach: Gdańsk, Gdynia, Sopot, Słupsk). 2. Rozwój opieki senioralnej w ramach zadań własnych realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego- tworzenie miejsc dziennego pobytu, wsparcie finansowe realizowanych świadczeń dla osób powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na samodzielne funkcjonowanie.	1. Objęcie opieką osób niesamodzielnych, w szczególności osób powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką POZ i AOS, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego i pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.	1. Wsparcie procesu deinstytucjonalizacji opieki nad osobami starszymi - zwiększenie finansowania dziennej domowej opieki. 2. Zwiększenie liczby miejsc dziennego pobytu. 3. Skrócenie czasu trwania hospitalizacji wśród osób starszych i przewlekle chorych.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	40,0 mln PLN	MPZ, NPZ, Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej, Policy Paper.	1. Zwiększenie liczby podmiotów udzielających świadczenia op. zdr. w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w zakresie dziennej opieki domowej stosunku do roku poprzedzającego okres sprawozdawczy. 2. Liczba pacjentów objętych opieką domową w ramach świadczeń gwarantowanych.

2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń zdrowotnych opieki paliatywnej i hospicyjnej.	2. Wsparcie rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanej w warunkach domowych w powiatach: kościerskim i słupskim poprzez propagowanie wśród społeczeństwa idei opieki paliatywnej i organizacja wolontariatu.	1. Zapewnienie osobom cierpiącym z powodu nieuleczalnych i ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, odpowiedniej dla ich potrzeb opieki paliatywnej i hospicyjnej warunkach domowych. 2. Realizacja programu wsparcia dla rodzin „Za życiem”.	1. Zwiększenie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej w środowisku domowym - deinstytucjonalizacja. 2. Wsparcie rodzin i dzieci z wadą letalną poprzez opiekę psychologiczną i zapewnienie godnych warunków umierania. 3. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	10,0 mln PLN	MPZ, NPZ, NSO, Strategia 2030 RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Liczba osób objętych opieką domową w porównaniu z rokiem poprzednim. 2. Liczba personelu medycznego posiadającego specjalizację w opiece paliatywnej.
Pozyskanie lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej i pielęgniarek posiadających specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa w opiece paliatywnej i hospicyjnej.	1. Wdrażanie ofert/zachęt finansowo-bytowych przez orany założycielskie podmiotów leczniczych w celu pozyskania lekarzy i pielęgniarek posiadających specjalizację w dziedzinie opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Zabezpieczenie w kadrę medyczną realizacji świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Zwiększenie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	10,0 mln PLN	MPZ	1. Wskaźnik liczby lekarzy posiadających specjalizację w opiece paliatywnej na 100 tys. ludności. 2. Wskaźnik liczby pielęgniarek posiadających specjalizację w opiece paliatywnej na 100 tys. ludności.
Pozyskanie lekarzy specjalistów medycyny paliatywnej i pielęgniarek posiadających specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa w opiece paliatywnej i hospicyjnej.	1. Poprawa warunków i ergonomii pracy poprzez unowocześnianie infrastruktury (wyposażenie w podjazdy, rampy podjazdowe, windy, łazienki bezkabinowe) i doposażanie w sprzęt ułatwiający realizację opieki medycznej nad przewlekle chorym (podnośniki elektryczne, wanny kąpielowe wyposażone w dźwigi osobowe, siodełka, drążki, łóżka wodne, materace p/odleżynowe, wózki do transportu, systemy do zdalnego monitoringu osób chorych przewlekle w trybie one-user lub multi-user) w 12 podmiotach leczniczych realizujących ten rodzaj świadczeń na terenie województwa	1. Modernizacja obiektów i poprawa ergonomii pracy jest czynnikiem niezbędnym w tworzeniu zachęty do podejmowania pracy w opiece paliatywnej, szczególnie przez pielęgniarki.	1. Zwiększenie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	10,0 mln PLN	MPZ	1. Wskaźnik % wzrostu/spadku liczby pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej i hospicyjnej w porównaniu z rokiem poprzednim.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zabezpieczenie medyczne mieszkańców województwa poprzez zmianę dyslokacji ZRM i wydłużenie sezonowego uruchamiania zespołów czasowych w miejscach o dużym natężeniu ruchu turystycznego.	1. Zmiana dyslokacji ZRM-ów szczególnie poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców, co pozwoli na zachowanie ustawowego czasu dojazdu do zdarzenia.	1. Zachowanie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia zgodnego z zapisami ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. 2. Sukcesywna wymiana wyeksploatowanych ambulansów.	1. Skrócenie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia. 3. Szybka pomoc medyczna. 3. Zmniejszenie skutków późnej pomocy medycznej. 4. Zniwelowanie problemów dotyczących niedoborów sprzętu ZRM.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	60,0 mln PLN	MPZ,PRM, Strategia 2030 RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Liczba zespołów ZRM i zespołów motocyklowych. 2. Liczba wyjazdów ZRM do wydatków drogowych. 3. Czas dojazdu ZMR do miejsca zdarzenia.
Zabezpieczenie medyczne mieszkańców województwa poprzez zmianę dyslokacji ZRM i wydłużenie sezonowego uruchamiania zespołów czasowych w miejscach o dużym natężeniu ruchu turystycznego.	2. Zwiększenie liczby zespołów motocyklowych i wydłużenie sezonu letniego, od maja do października,, dla karetek sezonowych w powiatach: pucki, wejherowski, kościerski, lęborski, słupski i w miastach Gdańsk, Gdynia, Sopot w celu poprawy czasu dojazdu do miejsc o dużym natężeniu ruchu turystycznego.	1. Zachowanie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia zgodnego z zapisami ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. 2. Sukcesywna wymiana wyeksploatowanych ambulansów.	1. Skrócenie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia. 3. Szybka pomoc medyczna. 3. Zmniejszenie skutków późnej pomocy medycznej. 4. Zniwelowanie problemów dotyczących niedoborów sprzętu ZRM.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	60,0 mln PLN	MPZ,PRM, Strategia 2030 RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Liczba zespołów ZRM i zespołów motocyklowych. 2. Liczba wyjazdów ZRM do wydatków drogowych. 3. Czas dojazdu ZMR do miejsca zdarzenia.
Zabezpieczenie medyczne mieszkańców województwa poprzez wymianę i zakup ambulansów ZRM w Gdańsku, Kościerzynie i Słupsku	3. Wymiana wyeksploatowanych ambulansów ZRM w Gdańsku (6), w Słupsku (10), Kościerzynie (4), Człuchowie (2) i w Chojnicach (2)	1. Zachowanie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia zgodnego z zapisami ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. 2. Sukcesywna wymiana wyeksploatowanych ambulansów.	1. Mniejsza awaryjność ambulansów. 2. Pełne, nowoczesne wyposażenie ambulansów umożliwi skuteczniejsze udzielanie pomocy.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2021-2024	14,7mln PLN	MPZ,PRM, Strategia 2030 RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Liczba zespołów ZRM w porównaniu z poprzednim rokiem. 2. Czas dojazdu ZMR do miejsca zdarzenia.

2.9 Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zabezpieczenie medyczne mieszkańców województwa poprzez zmianę dyslokacji ZRM i wydłużenie sezonowego uruchamiania zespołów czasowych w miejscach o dużym natężeniu ruchu turystycznego.	1. Zmiana dyslokacji ZRM-ów szczególnie poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców, co pozwoli na zachowanie ustawowego czasu dojazdu do zdarzenia.	1. Zachowanie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia zgodnego z zapisami ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. 2. Sukcesywna wymiana wyeksploatowanych ambulansów.	1. Skrócenie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia. 3. Szybka pomoc medyczna. 3. Zmniejszenie skutków późnej pomocy medycznej. 4. Zniwelowanie problemów dotyczących niedoborów sprzętu ZRM.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, NFZ	2022-2026	60,0 mln PLN	MPZ,PRM, Strategia 2030 RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Liczba zespołów ZRM i zespołów motocyklowych. 2. Liczba wyjazdów ZRM do wydatków drogowych. 3. Czas dojazdu ZMR do miejsca zdarzenia.
Zabezpieczenie medyczne mieszkańców województwa poprzez zmianę dyslokacji ZRM i wydłużenie sezonowego uruchamiania zespołów czasowych w miejscach o dużym natężeniu ruchu turystycznego.	2. Zwiększenie liczby zespołów motocyklowych i wydłużenie sezonu letniego, od maja do października,, dla karetek sezonowych w powiatach: pucki, wejherowski, kościerski, lęborski, słupski i w miastach Gdańsk, Gdynia, Sopot w celu poprawy czasu dojazdu do miejsc o dużym natężeniu ruchu turystycznego.	1. Zachowanie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia zgodnego z zapisami ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. 2. Sukcesywna wymiana wyeksploatowanych ambulansów.	1. Skrócenie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia. 3. Szybka pomoc medyczna. 3. Zmniejszenie skutków późnej pomocy medycznej. 4. Zniwelowanie problemów dotyczących niedoborów sprzętu ZRM.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	60,0 mln PLN	MPZ,PRM, Strategia 2030 RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Liczba zespołów ZRM i zespołów motocyklowych. 2. Liczba wyjazdów ZRM do wydatków drogowych. 3. Czas dojazdu ZMR do miejsca zdarzenia.
Zabezpieczenie medyczne mieszkańców województwa poprzez wymianę i zakup ambulansów ZRM w Gdańsku, Kościerzynie i Słupsku	3. Wymiana wyeksploatowanych ambulansów ZRM w Gdańsku (6), w Słupsku (10), Kościerzynie (4), Człuchowie (2) i w Chojnicach (2)	1. Zachowanie czasów dojazdu do miejsca zdarzenia zgodnego z zapisami ustawy o państwowym ratownictwie medycznym. 2. Sukcesywna wymiana wyeksploatowanych ambulansów.	1. Mniejsza awaryjność ambulansów. 2. Pełne, nowoczesne wyposażenie ambulansów umożliwi skuteczniejsze udzielanie pomocy.	Samorząd Województwa, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2021-2024	14,7mln PLN	MPZ,PRM, Strategia 2030 RPS w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej	1. Liczba zespołów ZRM w porównaniu z poprzednim rokiem. 2. Czas dojazdu ZMR do miejsca zdarzenia.

2.10 Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Uruchomienie w najbliższych latach większej liczby miejsc na uczelniach medycznych i uczelniach ogólnych z wydziałami o kierunkach medycznych.	1. Zwiększenie liczby kadry lekarskiej, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, logopedów i innych zawodów medycznych, w których odczuwalny jest duży deficyt, poprzez zwiększenie liczby miejsc na uczelniach i wdrażanie systemu motywacyjnego do podjęcia nauki w tych zawodach.	1. Niedobór kadry lekarskiej wynikający z niedostatecznej liczby miejsc na uczelniach wyższych kształcących lekarzy. 2. Niedobór kadry lekarskiej wynikający z wymienialności pokoleniowej. 3. Niedobór innej kadry medycznej wynikający z niedostatecznej liczby miejsc na uczelniach i braku motywacji do podjęcia nauki w tych zawodach.	1. Zwiększenie dostępności do opieki lekarskiej. 2. Zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych przez specjalistów w innych zawodach medycznych np. fizjoterapeuta, logopeda, diagnosta, dietetyk, instruktor terapii zajęciowej, opiekun medyczny, ratownik medyczny.	Gdański Uniwersytet Medyczny, Uczelnie Wyższe, Okręgowa Izba Lekarska, Krajowa Izba Fizjoterapeutów, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych	2022-2026	100,0 mln PLN na cały okres działania	MPZ	1. Wskaźnik liczby lekarzy na 100 tys. ludności 2. Wskaźnik liczby diagnostów laboratoryjnych na 100 tys. ludności. 3. Wskaźnik liczby fizjoterapeutów na 100 tys. ludności.
Opracowanie i wdrożenie systemu motywacyjnego dla absolwentów szkół średnich do studiowania pielęgniarstwa i położnictwa	1. Promocja zawodu pielęgniarki i położnej poprzez kampanie medialne ukazujące prestiż zawodu pielęgniarki i położnej m.in. kompetencje zawodowe, gwarancja stabilności i szansa na rozwój osobisty.	1. Zapewnienie optymalnej liczby pielęgniarek i położnych. 2. Niedobór kadry pielęgniarskiej i położnej wynikający z wymienialności pokoleniowej.	1. Zwiększenie dostępności do opieki pielęgniarskiej i położniczej.	Gdański Uniwersytet Medyczny Uczelnie Wyższe Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych.	2022-2026	100,0 mln PLN na cały okres działania	MPZ	1. Wskaźnik liczby pielęgniarek na 100 tys. ludności. 2. Wskaźnik liczby położnych na 100 tys. ludności.
Opracowanie i wdrożenie systemu motywacyjnego dla absolwentów szkół średnich do studiowania pielęgniarstwa i położnictwa	2. Prowadzenie kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarki i położnej zachęcającej do wyboru tych zawodów.	1. Zapewnienie optymalnej liczby pielęgniarek i położnych. 2. Niedobór kadry pielęgniarskiej i położnej wynikający z wymienialności pokoleniowej.	1. Zwiększenie dostępności do opieki pielęgniarskiej i położniczej.	Gdański Uniwersytet Medyczny Uczelnie Wyższe Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych.	2022-2026	100,0 mln PLN na cały okres działania	MPZ	1. Wskaźnik liczby pielęgniarek na 100 tys. ludności. 2. Wskaźnik liczby położnych na 100 tys. ludności.

Opracowanie i wdrożenie programu zachęcającego do podejmowania specjalizacji, w których jest głęboki deficyt.	1. Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych na kierunkach specjalizacyjnych w dziedzinach: anestezjologia, chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, chirurgia stomatologiczna, endokrynologia, endokrynologia i rozrodczość ginekolog., gastroenterologia, hematologia, onkologia, neurochirurgia, pulmonologia, otorynolaryngologia dziecięca, reumatologia, stomatologia dziecięca, periodontologia, transplantologia kliniczna, perinatologia, radiologia, radioterapia i choroby zakaźne.	1. Obniżenie wskaźnika lekarzy pracujących bez specjalizacji. 2. Niedobór specjalistycznej kadry lekarskiej wynikający z wymienialności pokoleniowej. 3. Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.	1. Zwiększenie liczby lekarzy specjalistów tożsamym zwiększanie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa.	Gdański Uniwersytet Medyczny Uczelnie Wyższe Ministerstwo Zdrowia, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podmioty lecznicze posiadające akredytację.	2022-2026	100,0 mln PLN na cały okres działania	MPZ	1. Liczba miejsc specjalizacyjnych w województwie w podziale na dziedziny medyczne. 2. Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji (z podziałem na dziedziny)
Opracowanie i wdrożenie programu zachęcającego do podejmowania specjalizacji, w których jest głęboki deficyt.	1. Wprowadzanie promocji wyboru specjalizacji deficytowych poprzez gwarancje pracy, zachęty finansowe, oferty mieszkaniowe, zachęcające do podejmowania specjalizacji w dziedzinach deficytowych.	1. Zwiększenie liczby lekarzy ze specjalizacją 2. Uzupełnienie specjalistycznej kadry lekarskiej wynikające z wymienialności pokoleniowej. 3. Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.	1. Zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach deficytowych pozwoli na zwiększanie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa.	Gdański Uniwersytet Medyczny Uczelnie Wyższe Ministerstwo Zdrowia, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podmioty lecznicze posiadające akredytację.	2022-2026	100,0 mln PLN na cały okres działania	MPZ	1. Liczba miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych w województwie. 2. Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinach deficytowych

2.11 Sprzęt medyczny

Nazwa Sprzętu	Placówka/ Lokalizacja	Szacowane skutki finansowe działania	Uzasadnienie działania
Akcelerator	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku -1 szt. - wymiana	12,0 mln PLN	Posiadanie nowoczesnego aparatu do diagnostyki onkologicznej, który może być serwisowany i dla którego jest pełen dostęp do części zamiennych
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. - 2 szt. - zakup, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku - 2 szt. - zakup.	36,0 mln PLN	W celu dopełnienia kompleksowości leczenia w zakresie chorób nowotworowych konieczne jest posiadanie radioterapii oraz brachyterapii.
Angiograf	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach - 1 szt. - wymiana	3,5 mln PLN	Niwelowanie ryzyka awarii sprzętu, a tym samym zapewnienie ciągłości diagnostyki
	Szpital Polski w Sztumie - 1 szt. - zakup	3,0 mln PLN	Zwiększenie dostępności do diagnostyki w południowo-wschodniej części województwa (powiaty kwidzyński, sztumski, nowodworski i malborski)

	Szpital Polski w Sztumie - 1 szt. - wymiana	3,0 mln PLN	Niwelowanie ryzyka awarii sprzętu, a tym samym zapewnienie ciągłości diagnostyki
	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	3,0 mln PLN	Konieczność zapewnienia dostępu do nowoczesnych technik zabiegowych
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - Doposażenie pracowni Kardiologii Inwazyjnej w nowy trzeci aparat - 1 szt. - zakup	3,5 mln PLN	Konieczność zapewnienia dostępu do nowoczesnych technik zabiegowych
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - wymiana angiografów w Pracowni Radiologii Zabiegowej - 2 szt. - wymiana	14,0 mln PLN	Niwelowanie ryzyka awarii sprzętu, a tym samym zapewnienie ciągłości diagnostyki
	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. - wymiana, COPERNICUS PL Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana	17,0 mln PLN	Konieczność zapewnienia dostępu do nowoczesnych technik zabiegowych
Angio-OCT	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	320,0 tys. PLN	Urządzenie niezbędne do diagnostyki i monitorowania takich chorób jak: zwyrodnienie siatkówki związane z wiekiem, zakrzepy żyły środkowej siatkówki, retinopatia cukrzycowa i jaskra, umożliwiające wykrycie zmian na najwcześniejszych etapach.
	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 1 szt. - wymiana	640,0 tys. PLN	Urządzenie niezbędne do dalszej pracy oddziału i leczenia pacjentów chorych m.in. na jaskrę.
Aparat Brachyterapii (6 szt.)	Szpitale Pomorskie Sp. z o.o w Gdyni - 4 szt. wymiana/zakup, Wojewódzki Szpital specjalistyczny w Słupsku - 2 szt. - wymiana.	18,0 mln PLN	Wysoki wiek sprzętu może nie pozwalać na efektywne wykonywanie badań oraz ograniczenie w dostępie do badań w rejonie powiatów słupski, człuchowski, bytowski, chojnicki, Słupsk.
Aparat EEG	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. - zakup	0,2 mln PLN	Aparat EEG użytkowany będzie w Neurologicznej Pracowni Badań EEG przy Oddziale Neurologicznym oraz na O/Pediatrycznym. Dodatkowe aparaty EEG, zwiększą dostępność do diagnostyki neurologicznej, skrócą czas oczekiwania na badania.
Aparat PET	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 1 szt. - wymiana	12,0 mln PLN	Wysoki wiek sprzętu, powyżej 10 lat, może nie pozwalać na efektywne wykonywanie badań
Autokła przelotowy	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o. - 2 szt. - wymiana	1 mln PLN	Niezbędne jest przestrzeganie reżimu sanitarno- epidemiologicznego oraz opracowanie zasad postępowania w zakresie profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń.

Defibrylatory	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - zakup	80,0 tys. PLN	Niezbędne jest doposażenie Szpitala w nowy sprzęt ratujący życie.
	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 2 szt. - wymiana, Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana	250,0 tys. PLN	Wysoki wiek sprzętu może nie pozwalać na skuteczne udzielanie pomocy i wykazywać dużą awaryjność.
Densytometr	SP ZOZ w Żukowie- 1 szt. zakup	160,0 tys. PLN	Sprzęt wykorzystany zostanie do podstawowych badań wykonywanych w diagnostyce osteoporozy i posłuży do oceny skuteczności leczenia- doposażenie w nowy sprzęt
	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.- 1 szt. zakup	160,0 tys. PLN	Sprzęt wykorzystany zostanie do podstawowych badań wykonywanych w diagnostyce osteoporozy i posłuży do oceny skuteczności leczenia - doposażenie w nowy sprzęt.
Doposażenie pracowni hemodynamiki i sukcesywna wymiana wyeksploatowanego sprzętu specjalistycznego	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie zakup/wymiana	3,0 mln PLN	Doposażenie i wymiana sprzętu medycznego dedykowany Oddziałowi Kardiologicznemu. Wymiana sprzętu dotyczy m.in. : respirator, pompy infuzyjne , fartuchy radiologiczne, wyposażenie medyczne, pompa - wstrzykiwacz kontrastu. Doposażenie sprzętu dotyczy m.in : aparat do rotablacji wewnątrzaoortalnej, aparat do usg wewnątrzaoortalnego, ssaki elektryczne, kolumna anestezjologiczna, wózki transportowe pompa do kontrpulsacji wewnątrzaoortalnej.
Doposażenie pracowni ortopedycznej i sukcesywna wymiana wyeksploatowanego sprzętu specjalistycznego	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o w Kościerzynie zakup/wymiana	4,0 mln PLN	Doposażenie i wymiana sprzętu medycznego dedykowany Oddziałowi Urazowo-ortopedycznemu. Wymiana sprzętu dotyczy: artroskop szt.1, łóżka - 20 szt., napędy - 5 zestawów, piła do gipsu, stabilizator do alloplastyki, fartuchy ochronne radiologiczne, narzędzia ortopedyczne, szyny do kończyny dolnej, aparat do niedokrwienia kończyn. Doposażenie sprzętu dotyczy: wyposażenie medyczne(m.in. szafy do implantów),aparat do podciśnieniowego leczenia ran, system do planowania zabiegów alloplastyki, kolumna anestezjologiczna, kolumna chirurgiczna, lampa operacyjna dwuczyszowa, system do analizy i archiwizacji zdjęć , stabilizator do alloplastyki, monitory do zdjęć diagnostycznych.
Dwustanowiskowa myjnia do endoskopów	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Prabutach- 1 szt. zakup	160 tys. PLN	Niezbędne jest przestrzeganie reżimu sanitarno epidemiologicznego oraz opracowanie zasad postępowania w zakresie profilaktyki, diagnostyki i terapii zakażeń.
Echokardiograf	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o w Słupsku - 2 szt. - zakup	0,6 mln PLN	Zakup nowego sprzętu, jako doposażenie Poradni Kardiologicznej i Oddziału Kardiologii.
Foropter	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	20,0 tys. PLN	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu.
Gammakamera	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 1 szt. - wymiana	4,0 mln PLN	Wiek sprzętu może uniemożliwiać efektywne wykonywanie badań.

	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 1 szt. - wymiana	6,0 mln PLN	Wiek sprzętu może uniemożliwiać efektywne wykonywanie badań.
Inkubator otwarty	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. - wymiana	0,2 mln PLN	Wymiana inkubatorów w oddziale neonatologicznym wynika z potrzeby poprawy opieki nad wcześniakiem i noworodkiem na drugim poziomie referencyjności.
Kardiomonitor z centralą	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 5 szt. zakup	0,5 mln PLN	Doposażenie w sprzęt medyczny, który dedykowany jest Intensywnemu Nadzorowi Kardiologicznemu w ramach Oddziału Kardiologicznego. Planowana długoterminowa działalność oddziału uwarunkowana zabezpieczeniem świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chorób układu krążenia.
	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie - 5 szt. zakup Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Prabutach - 5 szt. zakup (tylko kardiomonitor bez wyposażenia)	0,6 mln PLN	Doposażenie i wymiana sprzętu medycznego, który dedykowany jest Intensywnemu Nadzorowi Kardiologicznemu w ramach Oddziału Kardiologicznego i Intensywnego Nadzoru Opieki Medycznej.
Kolumna laparoskopowa	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana	1,5 mln PLN	Wymiana zużytego sprzętu. Nowy sprzęt stanowić będzie wyposażenie bloku operacyjnego.
Lampa szczelinowa	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	15,0 tys. PLN	Wymiana wyeksploatowanej lampy stanowiącej wyposażenie Poradni Okulistycznej pozwalająca ocenić siatkówkę oka.
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 1 szt. - wymiana	15,0 tys. PLN	Wymiana wyeksploatowanej lampy stanowiącej wyposażenie Poradni Okulistycznej pozwalająca ocenić siatkówkę oka.
Laser okulistyczny (laseroterapia siatkówki)	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - zakup	270,0 tys. PLN	Doposażenie Oddziału Okulistycznego w sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów okulistycznych w celu zmniejszenia czasu oczekiwania na świadczenia
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni- 1 szt. - zakup	270,0 tys. PLN	Doposażenie Oddziału Okulistycznego w sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów okulistycznych w celu zmniejszenia czasu oczekiwania na świadczenia
Mammograf	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	1,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
	Szpital Powiatu Bytowskiego (utworzenie pracowni) - 1 szt. - zakup	2,5 mln PLN	W celu niwelowania różnic w dostępie do diagnostyki onkologicznej i wczesnego wykrywania raka piersi wskazane utworzenia Poradni mammograficznej w powiecie bytowskim
	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kartuzach -1 szt. - wymiana	540,0 tys. PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań

	Powiatowe Centrum Zdrowia Szpital im. dr J. Obodzińskiej- Król w Malborku -1 szt. - wymiana	250,0 tys. PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach - 1 szt. - wymiana	1,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
	Szpital Miejski w Miastku (wraz z adaptacją pomieszczeń) - 1 szt. - zakup	1,8 mln PLN	W celu niwelowania różnic w dostępie do diagnostyki onkologicznej i wczesnego wykrywania raka piersi wskazane utworzenia Poradni mammograficznej w Miastku
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku (1 szt. - wymiana)	2,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. - 3 szt. - wymiana	6 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
Mikroskop operacyjny (okulistyka)	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - zakup	150,0 tys. PLN	Doposażenie Oddziału Okulistycznego w sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów okulistycznych
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 1 szt. - zakup	150,0 tys. PLN	Doposażenie Oddziału Okulistycznego w sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów okulistycznych
Rezonans magnetyczny	Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w Bytowie - 1 szt. zakup	4,0 mln PLN	Niwelowanie różnic w dostępie do specjalistycznej diagnostyki obrazowej na terenie powiatu bytowskiego.
	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kartuzach -1 szt. - zakup	3,5 mln PLN	Zwiększenie dostępności świadczeń dla mieszkańców powiatu kartuskiego do specjalistycznej diagnostyki obrazowej w rodzaju rezonans magnetyczny
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku -1 szt. - wymiana	5,0 mln PLN	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, eliminacja przestoju spowodowanych awarią, wykonywanie większej liczby badań.
	Szpital Polski w Sztumie - 1 szt. - zakup	3,0 mln PLN	Niwelowanie różnic w dostępie do specjalistycznej diagnostyki obrazowej.
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 1 szt. wymiana i 1 szt. zakup; Pomorskie Centrum Reumatologiczne w Sopocie Sp. z o.o. - 1 szt. zakup wraz z budową pracowni RM; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Słupsku - 1 szt. wymiana; COPERNICUS PL Sp. z o.o. w Gdańsku - 1 szt. wymiana	39,5 mln PLN	Zwiększenie dostępności świadczeń dla mieszkańców do specjalistycznej diagnostyki obrazowej w rodzaju rezonans magnetyczny poprzez wymianę i zakup nowego sprzętu.

RTG (do podstawowej diagnostyki obrazowej)	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kartuzach -1 szt. - wymiana	1,3 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek (z 2011 r.) sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
	Szpital Pucki -1 szt. - wymiana	1,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach -1 szt. - wymiana	1,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek (z 2000 r.) sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
	Szpital Tczewskie -1 szt. - zakup	700 tys. PLN	Zwiększenie dostępności do diagnostyki w Szpitalach Tczewskich, zapewnienie wysokiej skuteczności wykrywalności chorób wymaga zakupu nowoczesnego aparatu RTG.
	Szpital Miejski w Miastku - 1 szt. - zakup- wraz z adaptacją pomieszczeń	1,0 mln PLN	Proszę o uzupełnienie
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 1 szt. - wymiana	1,5 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek (z 2011 r.) sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 3 szt. - wymiana; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Słupsku - 2 szt. - wymiana	9,1 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań
RTG przyłóżkowe i ramię C	Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. w Bytowie - 1 szt. - zakup	1,0 mln PLN	Sprzęt potrzebny do diagnostyki przy łóżku pacjenta leżącego i w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie - 1 szt. zakup; Szpital Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o.- 2 szt. zakup, Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o. - 1 szt. zakup; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. zakup i adaptacja pomieszczeń	6 mln PLN	Sprzęt potrzebny do diagnostyki przy łóżku pacjenta leżącego i w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
RTG mobilne	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Prabutach - 1 szt. zakup; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Słupsku - 2 szt. zakup	1,5 mln PLN	Sprzęt ułatwi diagnostykę przy łóżku pacjenta bez konieczności transportu do Pracowni RTG.
RTG telekomando	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 1 szt.-zakup COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. - 1 szt.-zakup	2,6 mln PLN- nowe	Zakup nowoczesnego cyfrowego sprzętu o obniżonej dawce promieniowania RTG -

Sprzęt do rehabilitacji pacjentów	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - zakup/wymiana	3,0 mln. PLN	Zakup sprzętu jako doposażenie funkcjonujących Oddziałów i Poradni Rehabilitacyjnych oraz wymiana wyeksploatowanego sprzętu. Ze względu na dużą ilość sprzętu o małej wartości jednostkowej kwotę szacunkową podano globalnie.
	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. (lokalizacja Kościerzyna i filia Dzierżążno)- zakup/wymiana Szpitale Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. zakup/wymiana	20,0 mln PLN	Zakup sprzętu jako doposażenie funkcjonujących Oddziałów i Poradni Rehabilitacyjnych oraz wymiana wyeksploatowanego sprzętu. Ze względu na dużą ilość sprzętu o małej wartości jednostkowej kwotę szacunkową podano globalnie.
Stół operacyjny (okulistyka)	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - zakup	42,0 tys. PLN	Sprzęt umożliwi zwiększenie liczby zabiegów okulistycznych tożsamym przyczyni się do skrócenia czasu oczekiwania na zabiegi operacyjne w obrębie oka.
	Szpitale Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. - 3 szt. zakup	126,0 tys. PLN	Sprzęt umożliwi zwiększenie liczby zabiegów okulistycznych tożsamym przyczyni się do skrócenia czasu oczekiwania na zabiegi operacyjne w obrębie oka.
Stół operacyjny (bariatryczny)	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 1 szt. zakup	0,3 mln PLN	Sprzęt umożliwi wykonywanie zabiegów operacyjnych u osób z wysokim BMI.
Stoły operacyjne	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. wymiana	1,0 mln PLN	Wymiana sprzętu wyeksploatowanego (rok produkcji-1999) w celu poprawy wykonywania zabiegów operacyjnych i bezpieczeństwa pacjenta.
Tomokomputer TK	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kartuzach (1 szt. wymiana)	2,5 mln PLN	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu o dużej awaryjności
	Szpital Pucki w Pucku (1 szt. wymiana)	1,5 mln PLN	Poprawa diagnostyki poprzez nowszą i lepszą jakościowo aparaturę medyczną
	Powiatowe Centrum Zdrowia Szpital im. dr J. Obodzińskiej -Król w Malborku (1 szt. wymiana)	3,0 mln PLN	Poprawa diagnostyki poprzez nowszą i lepszą jakościowo aparaturę medyczną
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 1 szt. - wymiana	5,0 mln PLN	Wymiana sprzętu (rok produkcji: 2011) w celu poprawy jakości wykonywanych badań, zwiększenia liczby badań i skrócenia czasu oczekiwania na badanie.
	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach - 1 szt. - wymiana	2,5 mln PLN	Wymiana sprzętu (rok produkcji: 2013) w celu poprawy jakości wykonywanych badań, zwiększenia liczby badań i skrócenia czasu oczekiwania na badanie.

	Szpital Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. - 1 szt. - zakup i 1 szt. -wymiana; COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. - 2 szt. wymiana; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 1 szt. wymiana	16 mln PLN	Wymiana sprzętu (lata produkcji: 2005-2013) w celu poprawy jakości wykonywanych badań, zwiększenia liczby badań i skrócenia czasu oczekiwania na badanie.
Tonometr	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt.- zakup	25,0 tys. PLN	Zakup nowoczesnego urządzenia diagnostycznego pozwala na szybki, precyzyjny oraz komfortowy dla pacjenta pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego
Unity dentystyczne (6 szt.)	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. - 4 szt. wymiana, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. wymiana	1,0 mln PLN	Wymiana sprzętu umożliwi poprawę jakości opieki stomatologicznej dzieci i osób niepełnosprawnych (w tym z Zespołem Downa)
USG	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 4 szt. - wymiana	2,4 mln PLN	Wymiana sprzętu (rok produkcji: 2000-2013) ułatwi diagnostykę na oddziałach: pediatryczny, neonatologiczny, okulistyczny (USG okulistyczne) i w SOR.
	Szpital Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. - 3 szt. wymiana; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 3 szt. wymiana; COPERNICUS PL Sp. z o.o. Gdańsk - 2 szt. zakup	4,8 mln PLN	Wymiana sprzętu (lata produkcji: 2007-2013) oraz doposażenia Zakład Diagnostyki Obrazowej COPERNICUS - trzy lokalizacje ilość sprzętu niewystarczająca.
USG z opcją badań echo serca	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. wymiana; Szpital Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. - 2 szt. wymiana	2,0 mln PLN	Wysoki priorytet wymiany wyeksploatowanego sprzętu o dużej awaryjności. Rok produkcji: 2007-2013
USG z opcją badań echo serca płodu	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	0,4mln PLN	Poprawa opieki neonatologicznej na pierwszym poziomie referencji opieki perinatalnej
	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana	0,4 mln PLN	Poprawa opieki neonatologicznej na drugim poziomie referencji opieki perinatalnej
Wideogastroskop i kolonoskop	Szpital Tczewskie w Tczewie -1 szt. - zakup	1,0 mln PLN	Rozwój diagnostyki obrazowej wymaga inwestycji w nowe aparaty celem zwiększenia skuteczności wykrywania chorób cywilizacyjnych
	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o. - 2 szt. -wymiana; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. -wymiana	1,5 mln PLN	Rozwój diagnostyki obrazowej wymaga wymiany sprzętu. Sprzęt wykorzystywany w Pracowni Endoskopii jest z roku 2009.

Wideogastroskop i kolonoskop , duodenoskop	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o, 1 szt. duodenoskop- zakup Szpitale Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. - 3 szt. wideogastroskopów - wymiana; - 2 szt . kolonoskopów- wymiana, - 1szt. duodenoskop-zakup	4,0 mln PLN	Rozwój diagnostyki obrazowej wymaga inwestycji w nowe aparaty celem zwiększenia skuteczności wykrywania chorób cywilizacyjnych
Zakup i wymiana sprzętu rehabilitacyjnego, w tym z przeznaczeniem na rehabilitację postcovid	Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr. J. Titz-Kosko Sp. z o.o. - zakup	2 mln PLN	Przewidujemy, że skutki pandemii będą odczuwalne przez pacjentów w długim okresie czasu oraz w bardzo szerokim zakresie medycznym tj. upośledzenia narządu ruchu, zmiany neurologiczne, upośledzenie układu oddechowego itp. dlatego prowadzenie specjalistycznej ogólnoustrojowej rehabilitacji będzie konieczne w okresie długofalowym zarówno dorosłych jak i dzieci.

2.12 Stomatologia

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Poprawa warunków lokalowych i komfortu pacjenta w realizacji pełnego zakresu świadczeń w grupach, podstawowych i zaawansowanych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgii stomatologicznej, procedur stomatologicznych oraz leczenia rozszczepów i wad rozwojowych, w tym wad szkieletowych.	1.Utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego w Gdańsku poprzez budowę infrastruktury i zakup sprzętu.	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu specjalistycznej zachowawczej i zabiegowej. 2. Poprawa komfortu leczenia pacjentów ze stopniem niepełnosprawności.	1. Przesunięcie ciężaru udzielanych świadczeń stomatologicznych z obszaru leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej stomatologicznej opieki specjalistycznej. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu stomatologii zabiegowej i zachowawczej. 3. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.	Gdański Uniwersytet Medyczny, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Samorząd Województwa, podmiot leczniczy, NFZ	2021-2024	120,0 mln PLN	Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.	1. Wskaźnik % wzrostu/spadku liczby stomatologicznych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w stosunku do roku poprzedzającego okres sprawozdawczy. 2.Liczba pacjentów objętych opieką stomatologiczną w ramach świadczeń gwarantowanych.

<p>Poprawa warunków lokalowych i komfortu pacjenta w realizacji pełnego zakresu świadczeń w grupach, podstawowych i zaawansowanych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgii stomatologicznej, procedur stomatologicznych oraz leczenia rozszczepów i wad rozwojowych, w tym wad szkieletowych.</p>	<p>2. Utworzenie ośrodka stomatologicznego realizującego świadczenia dla osób niepełnosprawnych i dzieci w Gdyni poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej.</p>	<p>1. Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu specjalistycznej stomatologii zachowawczej i zabiegowej. 2. Poprawa komfortu leczenia pacjentów ze stopniem niepełnosprawności fizycznej i intelektualnej.</p>	<p>1. Przesunięcie ciężaru udzielanych świadczeń stomatologicznych z obszaru leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej stomatologicznej opieki specjalistycznej. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu stomatologii zabiegowej i zachowawczej. 3. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.</p>	<p>Samorząd Województwa, podmiot leczniczy, NFZ</p>	<p>2021-2024</p>	<p>120,0 mln PLN</p>	<p>Strategia 2030 dla województwa pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej.</p>	<p>1. Wskaźnik % wzrostu/spadku liczby stomatologicznych świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w stosunku do roku poprzedzającego okres sprawozdawczy. 2. Liczba pacjentów objętych opieką stomatologiczną w ramach świadczeń gwarantowanych.</p>
---	---	---	---	---	------------------	----------------------	--	--

2.13 Pozostałe

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Poprawa dostępności do usług cyfrowych w zakresie zintegrowanego systemu obsługi pacjenta we wszystkich podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terenie województwa pomorskiego.	1. Wdrażanie nowych technologii (szybkie łącza internetowe, serwerownie) z obszaru e-Zdrowie, jako efektywnego i skutecznego czynnika usprawniania systemu ochrony zdrowia, który pozwoli odciążenie pracy lekarzy i pielęgniarek (ok. 28% czasu porady lekarskiej) od czynności administracyjnych.	1. Wykorzystanie technologii informacyjnych i telekomunikacyjnych do wspomagania działań związanych z systemem zdrowia e-usługi. 2. Elektroniczna Dokumentacja Medyczna (EDM), 3. e-recepty, 4. e-skierowania, 5. Usługi telemedycyny.	1. Ograniczenie bezpośrednich kontaktów pacjenta, ułatwienie korzystania z systemu ochrony zdrowia osobom starszym i niesamodzielnym. 2. Szybka informacja w zakresach e-skierowanie, e-rejestracja. 3. Szeroki dostęp do nowoczesnych technologii informatycznych w ochronie zdrowia.	Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ	2022-2026	100,0 mln PLN	Strategia 2030 dla woj. pomorskiego, Regionalny Program Strategiczny w zakresie bezpieczeństwa zdrowotnego i wrażliwości społecznej,	1. Wskaźnik % wzrostu/spadku liczby e-skierowań w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w stosunku do roku poprzedzającego okres sprawozdawczy. 2. Wskaźnik % wzrostu/spadku liczby e-recept w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w stosunku do roku poprzedzającego okres sprawozdawczy.

3. Monitorowanie planu transformacji

Kluczowe znaczenie z punktu widzenia efektywności i racjonalizacji podjętych działań w sektorze ochrony zdrowia mają takie elementy jak: monitoring, ocena śródkresowa oraz sprawozdanie końcowe, które w przyszłości pozwolą na ocenę, w jakim stopniu zostały osiągnięte cele i rezultaty zakładane w Krajowym Planie Transformacji.

Wojewoda corocznie **do dnia 30 kwietnia** będzie przygotowywał monitoring z realizacji WPT zawierający określenie **wartości wskaźników** osiągniętych w danym roku. Informację o realizacji wskaźników Wojewoda każdorazowo zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

W ramach oceny śródkresowej Wojewoda, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego po wejściu w życie WPT (czyli do 30.06.2024 r.), będzie sporządzał sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji. Przedmiotowe sprawozdanie Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Kolejnym etapem sprawozdawczości następującym po okresie pięcioletniej realizacji KPT, Wojewoda **do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania WPT**, będzie sporządzał końcowe sprawozdanie z całego okresu realizacji WPT. Sprawozdanie to Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe będą zawierały:

- 1) opis działań rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie,
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w MPZ,
- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań zrealizowanych lub podjętych w danym okresie,
- 4) stopień realizacji wskaźników,
- 5) nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej,
- 6) wnioski wynikające z realizacji KPT,
- 7) propozycje aktualizacji działań.

4. Aktualizacja planu transformacji

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań ujętych w WPT w wyniku osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 3 lat (czyli w 2024 r.) lub w wyniku identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa lub w przypadku konieczności doprowadzenia do zgodności WPT z KPT po jego aktualizacji.

Procedura sporządzania i przyjmowania aktualizacji WPT jest analogiczna jak procedura przyjmowania pierwotnego WPT.

Ewentualna aktualizacja WPT będzie obowiązywać od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.