

Załącznik Nr 1  
do zarządzenia Nr 316 / 2016  
Wojewody Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 29 lipca 2016 r.

# **PRIORYTETY**

## **DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ**

### **WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO**

# SPIS TREŚCI

<b>Wstęp</b> .....	str. 2
--------------------	--------

## **1. Analiza i diagnoza**

a. diagnoza stanu aktualnego .....	str. 3
------------------------------------	--------

b. stan docelowy .....	str. 8
------------------------	--------

c. różnice między stanem docelowym a aktualnym .....	str. 9
--	--------

d. przyczyny różnic pomiędzy stanem docelowym a aktualnym .....	str. 10
---	---------

## **2. Strategia i wdrażanie**

a. priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego .....	str. 11
--	---------

b. propozycje przekierowania strumienia finansowego płatnika publicznego .....	str. 37
--	---------

## WSTĘP

Niniejsze opracowanie powstało w oparciu o analizy zawarte w „Mapie potrzeb zdrowotnych lecznictwa szpitalnego dla województwa kujawsko-pomorskiego”, Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”, Regionalnym Programie Operacyjnym, Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+, informacji przekazanych przez konsultantów wojewódzkich w ochronie zdrowia oraz opracowaniach własnych Wydziału Zdrowia Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy.

W oparciu o analizę powyższych dokumentów Wojewoda Kujawsko-Pomorski w porozumieniu z Kujawsko-Pomorską Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych ustalił priorytety regionalnej polityki zdrowotnej - mając na uwadze stan zdrowia populacji mieszkańców województwa oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości.

Dokument składa się z dwóch części. Pierwsza - „*Analiza i diagnoza*”- prezentuje stan aktualny w odniesieniu do demografii, epidemiologii oraz zasobów ochrony zdrowia w województwie, opis stanu docelowego, różnice pomiędzy stanem aktualnym a docelowym oraz informacje o przyczynach tych różnic. W części tej wskazano także błędy mapy „ustawowej”, która pomija część wykonywanych na terenie województwa procedur medycznych, realizowanych w ramach pododdziałów.

Druga część opracowania – „*Strategia i wdrażanie*” - prezentuje priorytety zdrowotne. Główne zagadnienia, które posłużyć mają poprawie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców regionu oraz przyjęte do ich realizacji kierunki działań i przedsięwzięć o znaczeniu kluczowym. Ponadto, wskazano w niej propozycje przekierowania strumienia finansowego płatnika publicznego.

# 1. ANALIZA I DIAGNOZA

## a. Diagnoza stanu aktualnego

Województwo kujawsko-pomorskie położone w północnej części środkowej Polski pod względem zajmowanej powierzchni (17972 km<sup>2</sup> – 5,7% powierzchni kraju) oraz liczby mieszkańców (2 096 404 osoby – 5,4% ludności Polski) należy do średnich w skali kraju jednostek administracyjnych, zajmując 10 lokatę w obu cechach. Największa liczba ludności zamieszkuje miasto Bydgoszcz (17,1% ludności województwa), najmniejsza w powiecie wąbrzeskim (1,7 % ludności województwa). Pod względem administracyjnym na obszarze województwa wyszczególniono 4 powiaty grodzkie oraz 19 powiatów ziemskich. W regionie występuje silne zróżnicowanie pod względem wartości współczynnika gęstości zaludnienia na km<sup>2</sup>. Największe zagęszczenie występuje w powiatach grodzkich: m. Bydgoszcz (2032 osoby na 1 km<sup>2</sup>), m. Toruń (1756 osób), m. Grudziądz (1682 osoby) oraz m. Włocławek (1351 osób). Z kolei najmniejsze zagęszczenie odnotowuje się w powiatach: tucholskim (45 osób), sępoleńskim (53 osoby), grudziądzkim (55 osób) i włocławskim (59 osób).

Populację województwa w ujęciu demograficznym charakteryzuje podobna struktura wieku do populacji Polski. Zgodnie z danymi mapy „ustawowej” to ponad 425 tys. osób w wieku do 19 r.ż. - blisko 21% ogółu ludności (o 0,4 % wyższy wskaźnik aniżeli krajowy), ludność w wieku 20-64 lata wynosiła 1,35 mln osób – tj. 64,6% ogółu populacji (wartość zbliżona do ogólnokrajowej 64,5%) oraz blisko 307 tys. osób w wieku co najmniej 65 lat – co stanowi 14,7% ludności, wobec 15,3% dla Polski. Na tle kraju region charakteryzuje więc nieco młodszą strukturę wieku. Wynika to także z dość wysokiego współczynnika płodności. W kujawsko-pomorskim ogólny współczynnik płodności w 2014 r. wyniósł 39,5 dziecka na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym. W rankingu województw według malejących wartości wskaźnika plasuje to region na siódmym miejscu.

Proporcja płci zmienia się z wiekiem. Dla zdecydowanej większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupie wiekowej do 44 r.ż. , zaś dla pozostałych grup zwiększającą się wraz z wiekiem przewagę liczebną kobiet. Wyjątkiem są duże powiaty grodzkie (m. Bydgoszcz, m. Toruń) gdzie nadwyżkę kobiet można zaobserwować już od 20 r.ż. (migracja edukacyjna i zarobkowa) oraz powiaty graniczące z dużymi ośrodkami miejskimi, gdzie przewagę liczebną kobiet nad mężczyznami odnotowuje się dopiero powyżej 60 r.ż.

Województwo w 2014 r. charakteryzowała jedna z najniższych wartości oczekiwanego trwania życia noworodka w Polsce – 73,4 lat dla chłopców (10 miejsce) i 81,1 lat dla dziewczynek (12 miejsce). Podobna sytuacja występuje w odniesieniu do oczekiwanego dalszego trwania życia osób w wieku 60+ - dla mężczyzn wynosi 18,8 lat (wobec 19,2 dla Polski), dla kobiet 23,8 lat (wobec 24,3 lata dla kraju). Region znajduje się także w grupie o najwyższych wartościach współczynnika zgonów niemowląt. W 2014 r. wyniósł on 4,6 na tysiąc urodzeń żywych (przy 4,2 w kraju).

Najczęstszą przyczynę zgonów stanowią: choroby układu krążenia (43,5%), nowotwory złośliwe (26,5%), choroby układu oddechowego (6,1%) i przyczyny zewnętrzne (5,8%). Najwyższym standaryzowanym wskaźnikiem umieralności cechują się choroby układu oddechowego. Poziom umieralności z powodu chorób z tej grupy w 2014 r. był o 13% wyższy niż w Polsce (1,31 *najwyższy wynik w kraju*). Wartości wyższe niż ogółem w Polsce notuje się także w odniesieniu do nowotworów złośliwych (1,09 – *wartość najwyższa w Polsce*) oraz chorób układu nerwowego (1,05). Najniższą wartością SMR cechują się choroby układu moczowo-płciowego (0,46 – *najniższa wartość w kraju*). Ryzyko zgonów z powodu poszczególnych chorób jest zróżnicowane. W przypadku chorób układu krążenia najwyższe wartości standaryzowanego wskaźnika umieralności odnotowano w powiatach: lipnowskim, mogileńskim, aleksandrowskim i świeckim. W odniesieniu do nowotworów złośliwych: w Grudziądzu oraz powiatach grudziądzkim i chełmińskim. Umieralność z powodu chorób układu oddechowego dominuje w powiatach: radziejowskim, wąbrzeskim, inowrocławskim, toruńskim i aleksandrowskim oraz Toruniu. Populacje tych powiatów są jednymi z najbardziej narażonych na zgony z powodu chorób układu oddechowego nie tylko w skali województwa, ale i w skali kraju. W przypadku przyczyn zewnętrznych najwyższe wskaźniki występują w powiatach: włocławskim, lipnowskim i radziejowskim. Choroby układu trawiennego najwyższe wskaźniki notują we Włocławku oraz powiecie inowrocławskim. Z kolei największa ilość zgonów z powodu chorób układu nerwowego występuje w powiecie toruńskim i mogileńskim oraz m. Grudziądzu. A w odniesieniu do cukrzycy w Grudziądzu i powiatach: grudziądzkim i golubsko-dobrzyńskim.

Chorobowość szpitalna w kujawsko-pomorskim wyniosła 12 385 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Był to 9 najwyższy wynik w kraju. Po standaryzacji wartość współczynnika spadła do 12 374 osób hospitalizowanych na 100 tys. Również pozycja województwa uległa zmianie. Był to 12 najwyższy wynik w kraju. Dla 2 specjalności komórek organizacyjnych występujących w województwie wartość współczynnika chorobowości szpitalnej była najwyższa wśród oddziałów tych specjalności w całym kraju. Były to oddziały: patologii noworodka i położniczy.

**ZASOBY** - łącznie na terenie województwa świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej wykonywało w 2014 r. 695 podmiotów leczniczych (aktualnie wg stanu na 1 lipca 2016 r. 720). Zgodnie z mapą „ustawową” świadczenia z zakresu stacjonarnej opieki zdrowotnej świadczyło 75 szpitali – w tym 58 posiadających kontrakt z NFZ. Aktualnie świadczenia szpitalne realizują 72 szpitale, z czego 57 ma zawarte umowy z NFZ. Posiadają one bazę łóżkową nieznacznie powyżej średniej krajowej, które będą wymagać profilizacji. Na koniec 2014 r. łączna liczba łóżek (razem z łózkami i inkubatorami dla noworodków w oddziałach neonatologicznych i łózkami w szpitalnych oddziałach ratunkowych) we wszystkich szpitalach ogólnych wynosiła 9 771. W porównaniu do 2013 r. liczba łóżek zwiększyła się o 240. Na 10 tys. ludności województwa kujawsko-pomorskiego w 2014 r. przypadało 46,8 łóżek. W odwrotnej relacji – na 1 łóżko przypadało 214 osób. W 2014 r. we wszystkich szpitalach ogólnych łóżko było zajęte średnio przez 230 dni (63,4%). Najwyższy wskaźnik wykorzystania łóżek (powyżej 90%) był w oddziałach psychogeriatrycznych – 115,9%, radioterapii – 114,8%, psychiatrycznych – 98,3%, rehabilitacji narządu ruchu – 96,7%, udarowych – 93,7%, oddziałach leczenia AIDS – 93,6, hematologicznych – 93,2% oraz oddziałach rehabilitacji pulmonologicznej – 90,4%, Natomiast najniższe wykorzystanie łóżek (poniżej 40%) w chirurgii szczękowo-twarzowej – 32,2%, ginekologicznych – 37,0%, oraz oddziałach chirurgii plastycznej – 37,3%. Średni pobyt chorego w szpitalach ogólnych w 2014 r. wyniósł podobnie jak w ubiegłym roku 5,5 dnia (wskaźniki obliczone dla leczonych z ruchem międzyoddziałowym).

Z prognozy zawartej w mapie „ustawowej” - opartej na trendach demograficznych, epidemiologicznych oraz optymalizacji obciążeń - wynika, że zaistnieją okoliczności zwiększenia liczby łóżek do roku 2029 w niektórych specjalnościach. Zgodnie z prognozą wzrostu hospitalizacji powinno to nastąpić na oddziałach: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, gruźlicy lub chorób płuc, jednego dnia (*chirurgii i leczenia*), kardiologii, neurochirurgii, neurologii (*w tym udarowy*), chorób zakaźnych, urologii oraz przewlekłe chorych. Z kolei racjonalizacją należy objąć głównie oddziały: pediatryczne, ginekologiczno-położnicze, neonatologiczne oraz okulistyczne.

Ww. podmioty są wyposażone w sprzęt wysokospecjalistyczny, stan przedstawia tabela.

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba aparatów stan na 31.12	
		2014	2015
1.	Akcelerator liniowy	9	9
2.	Analizator biochemiczny wieloparametrowy	38	41
3.	Aparat rentgenowski z opcją naczyniową i obróbką cyfrową	23	23
4.	Aparat RTG z torem wizyjnym	64	69
5.	Echokardiograf	72	74
6.	Gammakamera	6	6
7.	Litotryptor	10	10
8.	Mammograf	14	14
9.	Pozytonowy tomograf (PET-CT)	2	2
10.	Rezonans magnetyczny	13	17
11.	Tomograf komputerowy	30	31
12.	Urządzenia angiograficzne	25	23

Należy nadmienić, że posiadany sprzęt jest zróżnicowany pod względem roku produkcji i jego jakości, a w dodatku ze względu specyfiki żywotności elektroniki. Średni czas eksploatacji powinien wynosić od 5-7 lat. Będzie wymagał wymiany co należy ująć w planach wieloletnich utrzymania właściwego standardu aparatury diagnostyczno-leczniczej.

W zakresie zasobów kadr medycznych mimo, że analiza dowodzi, że pomimo niższej mediany wieku lekarzy od mediany krajowej, w województwie występuje bardzo poważne zagrożenie ze względu na zbyt małą liczbę specjalistów. Potencjalnie zbyt małe zaplecze kadrowe występuje w takich dziedzinach jak: geriatryka, ginekologia onkologiczna, hematologia, onkologia i hematologia dziecięca, stomatologia dziecięca oraz patomorfologia, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, choroby płuc oraz chirurgia stomatologiczna – biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności, w porównaniu do innych województw. Przy uwzględnieniu mediany wieku lekarzy niedobory dotyczą: zdrowia publicznego, seksuologii, protetyki stomatologicznej oraz medycyny sportowej. Jeszcze gorsza sytuacja występuje wśród kadry pielęgniarek i położnych. Ich liczba w województwie jest relatywnie niska w porównaniu do reszty kraju. W przypadku pielęgniarek plasujemy się na 11 miejscu na 100 tys. mieszkańców, a w odniesieniu do położnych na 10 w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym. Dodatkowy problem wynika z faktu, że około połowę tej grupy zawodowej stanowią osoby powyżej 50 roku życia.

Jednocześnie tylko 13% ogólnej liczby pielęgniarek i położnych posiada dodatkowe kwalifikacje w odniesieniu do poszczególnych dziedzin medycyny. Będzie to wymagać zmian w zakresie szkolenia i przygotowania kadr medycznych w poziomie co do ilości i ich jakości (merytoryczne przygotowanie).

## **UWAGI ODNOSZĄCE SIĘ DO INFORMACJI ZAWARTYCH W MAPIE „USTAWOWEJ” – DOTYCZĄCE CAŁKOWITEGO BRAKU ODDZIAŁÓW BĄDŹ REALIZACJI PROCEDUR W WOJEWÓDZTWIE:**

Mapa „ustawowa” była statystycznie oparta na poziomie szczegółowym w zakresie struktury oddziałów szpitalnych nie uwzględniając pododdziałów. W związku z tym należy wziąć pod uwagę:

### **1. Oddział Alergologiczny dla dzieci:**

*„ W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział alergologiczny dla dzieci, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa pomorskiego”*

Informacja do zweryfikowania procedury realizowane są w Klinice Alergologii Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy oraz w Katedrze i Klinice Pediatrii, Alergologii i Gastroenterologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy jak również w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy.

### **2. Oddział Audiologiczno-Foniatryczny, Oddział Audiologiczno-Foniatrycznych dla Dzieci:**

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział audiologiczno-foniatryczny, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa mazowieckiego”*

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział audiologiczno-foniatryczny dla dzieci, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa mazowieckiego.”*

Informacja do zweryfikowania procedury realizowane są w 4 jednostkach szpitalnych audiologiczno-foniatrycznych, które to jednostki wykonują szpitalne procedury audiologiczne i foniatryczne w ramach procedur otolaryngologicznych. Są to:

- a) Oddział Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej z Pododdziałem Chirurgii Szcękowej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy,
- b) Klinika Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy,
- c) Oddział Kliniczny Otolaryngologiczny 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bydgoszczy,
- d) Oddział Otolaryngologii, Audiologii i Foniatrii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy.

### **3. Oddział Chirurgii Onkologicznej dla Dzieci: (błędne informacje jakoby dzieci onkologicznie chore nie były w ogóle operowane w województwie)**

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział chirurgii onkologicznej dla dzieci, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa zachodniopomorskiego”*

Do zweryfikowania procedury realizowane są w Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy i Oddziale Chirurgii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy.

#### **4. Oddział Diabetologiczny:**

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział diabetologiczny, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa pomorskiego”*

Informacje do zweryfikowania - nie uwzględniono 2 jednostek z kategorii klinicznej tj.

- a) Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy,
- b) Oddziału Klinicznego Nefrologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu.

We wszystkich miastach powiatowych naszego województwa funkcjonują poradnie o profilu diabetologicznym. Aktualnie istnieje w naszym województwie 10 miejsc akredytowanych z diabetologii.

#### **5. Oddział Diabetologiczny dla Dzieci:**

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział diabetologiczny dla dzieci, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa mazowieckiego.”*

*„W województwie kujawsko-pomorskim funkcjonował 1 oddział, realizujący świadczenia w ramach umowy z NFZ z zakresu endokrynologii dziecięcej”*

Informacje do zweryfikowania – w województwie kujawsko-pomorskim nie istnieją wydzielone oddziały świadczące wysokospecjalistyczne usługi wyłącznie w zakresie diabetologii dziecięcej. W zakresie tych specjalności świadczeń udzielają 3 oddziały:

- a) Oddział Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy;
- b) Oddział Pediatrii, Endokrynologii, Diabetologii i Neurologii Dziecięcej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. L. Rydygiera w Toruniu
- c) Oddział Pediatrii, Gastroenterologii, Neurologii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. W. Biegańskiego w Grudziądzu.

#### **6. Oddział Immunologii Klinicznej:**

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie stwierdzono obecności oddziału o analizowanym charakterze”*

Informacje do zweryfikowania procedury realizowane są w Klinice Alergologii, Immunologii Klinicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr J. Biziela w Bydgoszczy.

#### **7. Oddział Immunologii Klinicznej dla Dzieci:**

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział immunologii klinicznej dla dzieci, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa mazowieckiego”*

Informacje do zweryfikowania – procedury realizowane są w Klinice Pediatrii, Hematologii i Onkologii Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy.

#### **8. Oddział Neurochirurgii Dziecięcej:**

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział neurochirurgiczny dla dzieci, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa mazowieckiego”*

Od 10.04.2015 istnieje Oddział Neurochirurgii Dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy.



## 9. Oddział Reumatologiczny dla dzieci:

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział reumatologiczny dla dzieci, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa mazowieckiego”*

Do zweryfikowania - nie uwzględniono w mapie „ustawowej” Oddziału Pediatrii, Hematologii, Onkologii i Reumatologii Wojewódzkiego Szpitala Dziecięcego im. J. Brudzińskiego w Bydgoszcy.

## 10. Oddział Transplantologii

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział transplantologiczny, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa mazowieckiego.”*

Od 31.07.2014 istnieje Klinika Transplantologii i Chirurgii Ogólnej Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszcy (wcześniej Klinika Chirurgii Ogólnej i Transplantologii).

## 11. Oddział Urologiczny dla dzieci:

*„W województwie kujawsko-pomorskim nie występował ani jeden oddział urologiczny dla dzieci, a największa część pacjentów z tego województwa, lecząca się na danym oddziale, wyjeżdżała do województwa mazowieckiego”*

Do zweryfikowania – w województwie nie ma samodzielnych oddziałów urologii dziecięcej. Tak jak w Polsce, większość dzieci wymagających opieki urologicznej jest diagnozowana i leczona w :

- a) Oddziale Klinicznym Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej Dzieci i Młodzieży Szpitala Uniwersyteckiego nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszcy;
- b) Oddziale Chirurgii Dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszcy;
- c) Oddziale Urologii i Chirurgii Dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. L. Rydygiera w Toruniu
- d) Oddział Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym im. dr W. Biegańskiego w Grudziądzu.

## 12. Oddział Oparzeń dla Dzieci

Do zweryfikowania – procedury realizowane są w Wojewódzkim Szpitalu Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszcy.

## 13. W mapie „ustawowej” brak Oddziałów Medycyny Paliatywnej.

W województwie funkcjonuje osiem oddziałów opieki paliatywnej, dysponujących 105 łózkami.

## b. Stan docelowy

Przedstawiona powyżej charakterystyka województwa kujawsko-pomorskiego dowodzi, że stan docelowy służący podniesieniu bezpieczeństwa zdrowotnego populacji województwa powinien być osiągnięty zarówno przez działania infrastrukturalne, jak i działania o charakterze organizacyjnym, które w znaczący, efektywny sposób usprawnią funkcjonowanie regionalnego systemu ochrony zdrowia. Poprzez wdrożenie działań wskazanych w priorytetach oczekiwana jest poprawa wskaźników umieralności i chorobowości w poszczególnych grupach chorób oraz wydłużenia czasu życia. Generalnie większość wskaźników dotyczących stanu zdrowia populacji w znaczący sposób odbiega od średnich w UE. Żyjemy nie tylko krócej, ale także krócej w dobrym zdrowiu. Impulsem do zmian są także prognozy demograficzne. Wskazują one

na spadek liczby ludności do 2029 r. o ponad 78 tys. osób, czyli o 3,7%. (*ludność Polski zmniejszy się w tym czasie o 3%*) oraz zmianę struktury. Oczekuje się, że nastąpi istotny spadek ludności w wieku 20-44 i znaczący wzrost udziału osób w wieku co najmniej 65 lat. Z tego względu należy dostosować system usług zdrowotnych do coraz liczniejszej populacji osób starszych, przy jednoczesnej poprawie jakości usług dla pozostałych grup wiekowych. W regionie bardzo istotne jest obniżenie współczynnika umieralności niemowląt, który jest jednym z najwyższych w kraju.

Skuteczność szpitalnictwa w województwie, rozumiana m.in. jako wykorzystanie łóżek, czas pobytu pacjenta, stale się poprawia. Tym niemniej konieczne jest zrationalizowanie posiadanych zasobów. Zwiększenie roli ośrodków wykonujących kompleksowe usługi zdrowotne (koncentracja), z jednoczesną zmianą funkcji oddziałów o słabej wydajności. Docelowo także ciężar leczenia pacjentów powinien zostać przesunięty w kierunku podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Aktualnie w województwie kujawsko-pomorskim, tak jak i w całej Polsce, występuje zbyt duża liczba hospitalizacji. Należy zmniejszyć udział wydatków na opiekę stacjonarną i przekierować strumień finansowania do bardziej efektywnej kosztowo opieki „jednego dnia” i ambulatoryjnej – tworząc warunki do opieki koordynowanej na szczeblu POZ i szpitala. Dlatego też konieczny jest rozwój ośrodków świadczących usługi tego typu. Oprócz obniżenia kosztów finansowania w sposób znaczący zwiększy się dostępność do opieki zdrowotnej populacji województwa. Poprawa efektywności opieki zdrowotnej wymaga także wzmocnienia i zwiększenia roli podstawowej opieki zdrowotnej, która jako pierwsze ogniwo w systemie winna być przewodnikiem i koordynatorem pacjenta, jak również realizatorem działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia.

Dostępność do sprzętu i aparatury medycznej oraz stopień ich amortyzacji jest zróżnicowany. W odniesieniu do zasobów wysokospecjalistycznych urządzeń województwo plasuje się powyżej średniej krajowej (w przeliczeniu na 100 tys. ludności). Natomiast bardzo złą sytuację odnotowujemy w odniesieniu do wyposażenia placówek podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, gdzie niezbędny sprzęt jest bardzo wyeksploatowany. Dlatego konieczne jest innowacyjne podejście do opieki zdrowotnej i postępu w medycynie. Jednocześnie należy uwzględnić fakt, że samo posiadanie nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej nie przesądza jeszcze o poprawie dostępu do świadczeń. Sprzęt specjalistyczny musi być efektywnie wykorzystywany, a do tego celu potrzebna jest wykwalifikowana kadra uprawniona do jego obsługi.

Zarówno system kształcenia, jak i aktualne zasoby kadrowe nie gwarantują dostosowania potencjału do zmieniających się potrzeb społecznych. Dlatego konieczne są działania wspierające kształcenie kadr medycznych poprzez zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych, stworzenia mechanizmów motywujących do podejmowania specjalizacji, rozszerzenie katalogu specjalizacji priorytetowych oraz zwiększenia liczby ośrodków kształcenia podyplomowego. Umożliwi to wzrost liczby lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych oraz przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

### **c. Różnice między stanem docelowym a aktualnym**

Potrzeby zdrowotne definiowane są jako liczba i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy stanu zdrowia. Potrzeby wojewódzkie ustalone zostały w oparciu o rozpoznane, istotne dla regionu problemy zdrowotne oraz prognozy demograficzno-epidemiologiczne, determinujące popyt na określone usługi i efektywne interwencje. Diagnoza dowodzi, że w kujawsko-pomorskim niezaspokojone potrzeby zdrowotne – niewystarczający zakres działań jest podejmowany w odniesieniu do:

1. dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia,
2. dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych,
3. dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego,
4. dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego,
5. dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania,
6. dostępności i jakości usług w zakresie zmniejszenia negatywnych skutków urazów i wad powodujących istotne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym lub zawodowym,
7. dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia innych jednostek chorobowych w szczególności: chorób wewnętrznych, endokrynologii, gastroenterologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, otorynolaryngologii, urologii,
8. jakości, skuteczności i dostępności opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i niesamodzielnymi,
9. jakości i dostępności do opieki zdrowotnej nad matką oraz populacją dzieci i młodzieży,
10. efektywności i organizacji systemu ochrony zdrowia poprzez wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego, innowacji oraz dostępu do wysokiej jakości usług,
11. systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych.

W odpowiedzi na zidentyfikowane wyzwania regionalnego systemu ochrony zdrowia niezbędne jest zwiększenie podejmowanych działań we wspomnianych kluczowych obszarach.

#### **d. Przyczyny różnic pomiędzy stanem docelowym a aktualnym**

Identyfikacji różnic pomiędzy przyjętym stanem docelowym, a aktualnym w województwie kujawsko-pomorskim dokonano w oparciu o :

1. wnioski wynikające z Krajowych ram strategicznych „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”, Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do roku 2020 – Plan modernizacji 2020+ oraz opracowań własnych,
2. wnioski z analizy danych zawartych w mapach: kardiologicznej, onkologicznej oraz „ustawowej”,
3. konsultacje z członkami Kujawsko-Pomorskiej Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych.

Stwierdzone na tej podstawie przyczyny różnic wynikają przede wszystkim z następujących kwestii:

1. zmian o charakterze demograficzno-epidemiologicznym,
2. działań z zakresu zdrowia publicznego - profilaktyka i promocja zdrowia,
3. organizacji systemu usług zdrowotnych,
4. zasobów kadrowych i infrastrukturalnych.

## **4. STRATEGIA I WDRAŻANIE**

## a. PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Dziedzina medycyny	Cel	Horyzont – czas realizacji	Sposób realizacji	Mierniki - czas oceny we wszystkich przypadkach w stosunku do roku 2014 r.	Uzasadnienie
<b>Priorytet : Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia</b>					
<b>Angiologia, kardiologia, kardiochirurgia</b>	<p>Optymalizacja rozmieszczenia - likwidacja „białych plam” w specjalistce i podstawowej kardiologii dziecięcej</p> <p>Usankcjonowanie sieci referencyjności ośrodków kardiologicznych z utrzymaniem wysokiego potencjału trzech ośrodków kardiologicznych</p> <p>Zmniejszenie zagrożeń zdrowotnych spowodowanych zatorami i tętniakami</p> <p>Poprawa dostępności do świadczeń, poradnictwa i zabiegów wewnątrznaczyniowych - ograniczenie amputacji kończyn z powodu ich niedokrwienia</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Równomierne rozmieszczenie ośrodków, utworzenie poradni na terenach powiatów o najsłabszej dostępności do specjalistów.</p> <p>Uruchomienie większej ilości ośrodków rehabilitacji medycznej oraz poszerzenie bazy diagnostycznej podstawowej opieki zdrowotnej</p> <p>Właściwa alokacja sił i środków zapewniająca kompleksową diagnostykę i leczenie na najwyższym standardzie</p> <p>Wydzielenie ośrodków specjalizujących się w tego typu interwencjach</p> <p>Stworzenie systemu konsultacji naczyniowych przed zabiegami amputacji kończyn</p> <p>Wydzielenie procedur ratujących życie poza limity NFZ</p>	<p>Liczba gabinetów</p> <p>Liczba uruchomionych stanowisk</p> <p>Liczba skierowań do innych województw</p> <p>Wskaźnik udanych interwencji</p> <p>Liczba zabiegów zestawieniu z liczbą wykonywanych amputacji</p>	<p>Prognozy demograficzne. Dane epidemiologiczne.</p> <p>Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.</p> <p>Diagnoza wynikająca z map potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego : kardiologicznej oraz „ustawowej” .</p> <p>Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Plan Modernizacji 2020+</p> <p>Stanowisko Rządowej Rady Ludnościowej w sprawie zachorowalności i umieralności z</p>

Hipertensjologia	Poprawa dostępności do świadczeń z nadciśnienia tętniczego, wczesnego wykrywania powikłań, diagnostyki przyczyn wtórnych NT	działania krótko i długoterminowe	Organizacja sieci referencyjnych ośrodków hipertensjologicznych z jednoczesną poprawą dostępności do lekarzy specjalistów – optymalizacja rozmieszczenia gabinetów hipertensjologicznych	Liczba skierowań do oddziałów kardiologicznych w innych województwach	powodu chorób układu krążenia w obliczu wyzwań demograficznych w Polsce.  Wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu chorób układu krążenia wynikający z analiz własnych.
W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia		działania krótko i długoterminowe	Realizacja badań przesiewowych. Doskonalenie fachowe personelu medycznego Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe. Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.	Liczba badań  Liczba szkoleń  Liczba akcji	Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia. Skrócenie kolejek osób oczekujących Obniżenie kosztów leczenia.
<b>Priorytet : Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych</b>					
Onkologia, onkologia kliniczna	Właściwa dyslokacja i wykorzystanie zasobów z jednoczesnym tworzeniem ośrodków leczenia skojarzonego i wielospecjalistycznego  Likwidacje „białych plam” i wyrównanie dostępu do świadczeń onkologicznych, w tym podjęcie działań zmierzających do zwiększenia potencjału i rozszerzenia zakresu ambulatoryjnej opieki onkologicznej	działania krótko i długoterminowe  dzi	Właściwa organizacja leczenia skojarzonego. Przybliżenie leczenia do chorych poprzez stworzenie tzw. rejonów onkologicznych Maksymalizacja wykorzystania leczenia w trybie jednodniowym Zapewnienie dostępu do technologii medycznych o wysokiej efektywności w radioterapii. Rozwinięcie chemioterapii ambulatoryjnej Wzmocnienie i rozwój ośrodków „satelitarnych” w zakresie chemioterapii szpitalnej i ambulatoryjnej Utrzymanie wiodącego ośrodka Centrum Onkologii jako centrum monitorowania i sterowania jakością oraz bazy doskonalącej dla pozostałych ośrodków województwa	Liczba wykonywanych procedur Liczba wykonywanych chemioterapii ambulatoryjnych  Ilość rejonów Liczba pacjentów	Prognozy demograficzne.  Dane epidemiologiczne.  Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.  Diagnoza wynikająca z map potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego : kardiologicznej oraz „ustawowej” .  Strategia Województwa Kujawsko-

<b>Chirurgia onkologiczna</b>	Podwyższenie standardu leczenia neuroonkologicznego oraz opieki onkologicznej w urologii	działania krótko i długoterminowe	Zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia nowotworów mózgu poprzez doposażenie w sprzęt neuronawigacji, mikroskopy z możliwością operowania ze znacznikami i neuromonitoring Likwidacja „białych plam” uruchomienie poradni uroonkologicznych – trzystopniowy model opieki\poradnie specjalistyczne i uroonkologiczne urologia jednego dnia	Liczba stanowisk w standardzie wyposażenia Czas pobytu na oddziale szpitalnym Liczba wykonanych procedur Liczba poradni	Pomorskiego – Plan Modernizacji 2020+  Stanowisko Rządowej Rady Ludnościowej w sprawie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia w obliczu wyzwań demograficznych w Polsce.
<b>Chirurgia ogólna</b>	Zwiększenie procentu wykrywalności wczesnych postaci raka jelita grubego, nowotworów przewodu pokarmowego oraz chorób proktologicznych	działania krótko i długoterminowe	Doposażenie w sprzęt endoskopowy i bloków operacyjnych w elektronarzędzia, zszywacze mechaniczne	Obniżenie odsetka zgonów i powikłań pooperacyjnych	Wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu chorób układu krążenia wynikający z analiz własnych.
<b>Ginekologia onkologiczna</b>	Poprawa warunków leczenia w zakresie narządów płciowych kobiet  Prowadzenie leczenia po kwalifikacji interdyscyplinarnej (wielospecjalistycznej)  Właściwa ocena wyników leczenia	działania krótko i długoterminowe	Zapewnienie dostępu do leczenia w ośrodkach referencyjnych – leczenie skojarzone na nowotwory złośliwe kobiecych narządów płciowych – chemioterapia, radioterapia i leczenie chirurgiczne  Konsultacje onkologa klinicznego, radioterapeuty i ginekologa onkologa  Gromadzenie danych o wynikach leczenia – ocena takich parametrów jak całkowite przeżycie, okres wolny od wznów i innych	Zwiększenie trafności diagnoz  Szybsze rozpoczęcie leczenia  Porównanie procentowego udziału w relacji do lat poprzednich	Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia.  Skrócenie kolejek osób oczekujących.  Obniżenie kosztów leczenia.

<b>Hematologia</b>	Rozwój potrzeb hematologicznych – likwidacja białych plam	działania krótko i długoterminowe	Zwiększenie dostępności, skrócenie kolejek oczekujących w leczeniu szpitalnym oraz poradnictwie ambulatoryjnym – poprzez tworzenie oddziałów oraz poradni hematologicznych  Utrzymanie wysokiego standardu usług poprzez współpracę z ośrodkiem wiodącym.	Liczba łóżek Liczba leczonych Czas oczekiwania na świadczenie
<b>Medycyna paliatywna</b>	Wyrównanie dostępności do świadczeń z zakresu opieki paliatywnej w warunkach stacjonarnych oraz opieki domowej– likwidacja „białych plam”	działania krótko i długoterminowe	Utworzenie sieci oddziałów w powiatach województwa z jednoczesnym rozwojem dotychczas istniejących.  Zwiększenie liczby podmiotów realizujących świadczenia opiekuńcze w warunkach domowych .	Liczba oddziałów  Liczba osób objętych opieką
<b>Ortopedia i traumatologia narządu ruchu</b>	Poprawa komfortu życia pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi i ogniskami przerzutowymi do kości oraz wydłużenie czasu przeżycia	działania krótko i długoterminowe	Rozwój ośrodka prowadzącego diagnostykę i leczenie w ścisłej współpracy z Centrum Onkologii i Poradniami Onkologicznymi	Liczba wykonanych alloplastyk resekcyjnych i zabiegów oszczędzających kończyny
<b>Patomorfologia</b>	Poprawa jakości i szybkości diagnostyki patomorfologicznej	działania krótko i długoterminowe	Doposażenie zakładów patomorfologii w wysoce specjalistyczny, zautomatyzowany sprzęt zapewniający właściwą jakość preparatów i powtarzalność badań w celu zmniejszenia błędów diagnostycznych. Zwiększenie możliwości konsultacyjnych z ośrodkami referencyjnymi z wykorzystaniem telepatologii) utworzonymi na bazie zakładów patomorfologii przy szpitalach publicznych	Liczba zakładów ze zmodernizowaną bazą sprzętową  Czas oczekiwania na wynik badania

<p>W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Realizacja badań przesiewowych. Doskonalenie fachowe personelu medycznego Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe. Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.</p>	<p>Liczba badań Liczba szkoleń Liczba akcji</p>		
<p><b>Priorytet: Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego</b></p>					
<p><b>Choroby płuc</b></p>	<p>Wyrównanie dostępności i jakości świadczeń pulmonologicznych w warunkach ambulatoryjnych  Wczesne rozpoznawanie raka płuca  Wprowadzenie referencyjności ośrodków w celu ujednoczenia jakości usług  Poprawa opieki nad chorymi z przewlekłymi schorzeniami płuc</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Utworzenie sieci ośrodków/dużych poradni pulmonologicznych z kompleksową opieką specjalistyczną, w tym zapleczem diagnostycznym. Doposażenie poradni specjalistycznych.  Utworzenie wojewódzkiego ośrodka referencyjnego szybkiej diagnostyki inwazyjnej schorzeń pulmonologicznych  Poprawa warunków hospitalizacji, zwiększenie bazy łóżkowej w ośrodkach wysokiej diagnostyki  Stworzenie zintegrowanej opieki nad tą grupą chorych poprzez utworzenie ośrodków nieinwazyjnej wentylacji</p>	<p>Liczba ośrodków z kompleksową opieką  Czas oczekiwania na świadczenie  Czas trwania hospitalizacji  Liczba chorych operowanych we wczesnym stadium  Liczba chorych leczonych nieinwazyjną wentylacją  Liczba leczonych</p>	<p>Prognozy demograficzne. Dane epidemiologiczne.  Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.  Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego.  Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Plan Modernizacji 2020+  Wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu chorób układu oddechowego wynikający z</p>



W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia	działania krótko i długoterminowe	Realizacja badań przesiewowych. Doskonalenie fachowe personelu medycznego Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe. Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.	Liczba badań  Liczba szkoleń  Liczba akcji	analiz własnych.  Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia. Skrócenie kolejek osób oczekujących  Obniżenie kosztów leczenia.
--	-----------------------------------	---	--	---

**Priorytet: Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego**

<b>Ortopedia i traumatologia narządu ruchu</b>	Poprawa dostępności do leczenia ortopedycznego poprzez racjonalizację wykorzystania łóżek szpitalnych ich zwiększenie  Zabezpieczenie kompleksowego leczenia choroby zwyrodnieniowej stawów	działania krótko i długoterminowe	Zwiększenie liczby łóżek ortopedyczno-urazowych w związku z koniecznością zabezpieczenia rosnącej liczby pacjentów ze schorzeniami onkologicznymi i przerzutami do kości (zespoleń złamań patologicznych i endoprotezy resekcyjne)  Zwiększenie wykonywania drobnych procedur zabiegowych w trybie jednodniowym i ambulatoryjnym  Zwiększenie ilości wykonywanych alloplastyk stawów z jednoczesnym zabezpieczeniem wczesnego usprawniania pooperacyjnego (rehabilitacja)	Liczba łóżek  Czas trwania hospitalizacji  Liczba wykonanych procedur zabiegowych  Liczba leczonych w systemie  Długość czasu oczekiwania	Prognozy demograficzne.  Dane epidemiologiczne.  Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.  Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego.
	Poprawa wczesnego rozpoznania chorób reumatologicznych		działania krótko i długoterminowe	Usankcjonowanie sieci referencyjności ośrodków reumatologicznych - właściwa alokacja sił i środków zapewniających kompleksową diagnostykę i leczenie na najwyższym poziomie Zwiększenie dostępności do diagnostyki obrazowej Zwiększenie ilości miejsc w oddziałach rehabilitacyjnych i tworzenie nowych ośrodków rehabilitacyjnych o profilu reumatologicznym	Liczba łóżek i miejsc na oddziałach rehabilitacyjnych  Czas oczekiwania

<p>W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Realizacja badań przesiewowych. Doskonalenie fachowe personelu medycznego Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe. Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.</p>	<p>Liczba badań Liczba szkoleń Liczba akcji</p>	<p>mięśniowego wynikający z analiz własnych. Obniżenie kosztów leczenia.</p>	
<p><b>Priorytet: Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania</b></p>					
<p><b>Psychiatria</b></p>	<p>Wyrównanie potrzeb stacjonarnej opieki psychiatrycznej z uwzględnieniem psychogeriatrrii</p> <p>Poprawa dostępności do pozaszpitalnych form opieki poprzez wzmocnienie roli psychiatrii środowiskowej</p> <p>Profilaktyka samobójstw i depresji</p> <p>Zwiększenie poziomu zabezpieczenia w zakresie leczenia uzależnień</p> <p>Uruchomienie programu – Centra Zdrowia Psychicznego</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Właściwa dyslokacja łóżek psychiatrycznych w tym tworzenie oddziałów psychogeriatrycznych oraz zwiększenie dostępu do rehabilitacji psychogeriatrycznej stacjonarnej i dziennej</p> <p>Tworzenie skoordynowanego systemu opieki - środowiskowych form rehabilitacji psychiatrycznej: oddziały dzienne, hostele, zespoły opieki środowiskowej</p> <p>Spadek ilości samobójstw, umożliwienie włączania we właściwe funkcjonowanie w społeczeństwie oraz zmniejszenie nieobecności w pracy chorych z depresją poprzez organizację sieci telefonów zaufania</p> <p>Tworzenie oddziałów detoksykacji od alkoholu i substancji psychoaktywnych. Zmniejszenie obciążenia SOR w udzielaniu pomocy osobom nie wymagającym leczenia poprzez reaktywację izb wytrzeźwień.</p> <p>Wdrożenie pilotażowego programu Ministerstwa Zdrowia w celu kompleksowego zaspokojenia potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi</p>	<p>Liczba łóżek</p> <p>Liczba osób objętych opieką</p> <p>Liczba samobójstw</p> <p>Liczba wykonanych procedur Liczba interwencji wobec nietrzeźwych</p> <p>Liczba wykonanych procedur</p>	<p>Prognozy demograficzne.</p> <p>Dane epidemiologiczne.</p> <p>Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.</p> <p>Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego.</p> <p>Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Plan Modernizacji 2020+</p> <p>Wzrost zapotrzebowania na świadczenia związane z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania wynikający z analiz własnych.</p>

W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia		działania krótko i długoterminowe	Realizacja badań przesiewowych. Doskonalenie fachowe personelu medycznego Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe. Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.	Liczba badań  Liczba szkoleń  Liczba akcji	Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia.  Skrócenie kolejek osób oczekujących.  Obniżenie kosztów leczenia.
<b>Priorytet: Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie zmniejszenia negatywnych skutków urazów i wad powodujących istotne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym lub zawodowym</b>					
<b>Alergologia</b>	Poprawa efektywności diagnostyki i leczenia w zakresie alergologii oraz zmniejszenie absencji chorobowej, świadczeń chorobowych i rentowych	działania krótko i długoterminowe	Tworzenie ośrodków powiatowych z certyfikowanym poziomem świadczonych usług  Doposażenie poradni alergologicznych w spirometry z możliwością wykonywania prób prowokacyjnych.  Promowanie leczenia przyczynowego w postaci immunoterapii alergenowoswoistej	Czas oczekiwania na świadczenie Liczba hospitalizacji  Zmniejszenie świadczeń chorobowych i absencji	Prognozy demograficzne.  Dane epidemiologiczne.  Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.
<b>Angiologia</b>	Ograniczenie odsetka inwalidztwa i śmiertelności w grupie chorych z cukrzycą	działania krótko i długoterminowe	Stworzenie programu/ośrodka wielospecjalistycznej opieki nad chorymi ze stopą cukrzycową	Ocena śmiertelności i odsetka amputacji	Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego.
<b>Audiologia i foniatria</b>	Poprawa dostępności leczenia osób z zaburzeniami słuchu, głosu i mowy	działania krótko i długoterminowe	Włączenie procedur mikrolaryngoskopii konwencjonalnej i laserowej oraz leczenia nagłej głuchoty i szumów usznych do zakresu audiologii i foniatrii  Uruchomienie poradni specjalistycznych na terenie powiatów  Zapewnienie rehabilitacji narządu słuchu i mowy	Liczba wykonanych procedur  Liczba poradni	Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Plan Modernizacji 2020+

Balneologia i medycyna fizykalna	<p>Zmniejszenie progresji chorób, ograniczenie niepełnosprawności i absencji chorobowej</p> <p>Poprawa dostępności do leczenia uzdrowiskowego</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Poprawa wykorzystania potencjału w zakresie rehabilitacji poszpitalnej – zwiększenie dostępności do rehabilitacji uzdrowiskowej dla pacjentów bezpośrednio po operacjach układu ruchu oraz incydentach neurologicznych i kardiologicznych</p> <p>Zwiększenie roli leczenia ambulatoryjnego poprzez właściwe kwalifikowanie pacjentów bez ograniczenia sprawności ruchowej i wydolności ogólnej do leczenia w AOS</p>	Liczba pacjentów	Wzrost zapotrzebowania na świadczenia związane z negatywnymi skutkami urazów i wad powodujących istotne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym lub zawodowym wynikający z analiz własnych.
Chirurgia szczękowo-twarzowa	<p>Poprawa dostępności do leczenia osób z wadami wrodzonymi i nabytymi twarzoczaszki</p> <p>Poprawa dostępności do lekarzy specjalistów poprzez likwidację „białych plam” w specjalistce</p>	działania krótki i długoterminowe	<p>Utworzenie na bazie aktualnego potencjału ośrodka leczenia wad wrodzonych i nabytych twarzoczaszki</p> <p>Uruchomienie poradni specjalistycznych w powiatach, w tym ośrodków leczenia zaburzeń wyrzynania się zębów "mądrości".</p>	<p>Liczba pacjentów</p> <p>Liczba wykonanych procedur</p> <p>Liczba poradni</p>	<p>Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia.</p> <p>Skrócenie kolejek osób oczekujących.</p> <p>Obniżenie kosztów leczenia.</p>
Otolaryngologia	Właściwe przystosowanie do życia osób po operacjach raka krtani	działania krótko i długoterminowe	Zapewnienie rehabilitacji osób po operacjach raka krtani w celu przystosowania do życia w otoczeniu poprzez utworzenie wyspecjalizowanego ośrodka rehabilitacyjnego	Liczba osób rehabilitujących się	

<p style="text-align: center;"><b>Rehabilitacja</b></p>	<p>Poprawa efektywności leczenia rehabilitacyjnego – zwiększenie dostępności – w celu przywrócenia osobie objętej wsparciem pełnej lub maksymalnej możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, a także zdolności do pracy oraz brania czynnego udziału w życiu społecznym</p>	<p style="text-align: center;">działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Ustalenie zasad powtarzalności rehabilitacji w schorzeniach przewlekłych</p> <p>Opracowanie i wdrożenie programów rehabilitacji medycznej ułatwiających powrót do pracy</p> <p>Rozwój opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem kompensowania utraconej sprawności.</p> <p>Skuteczna rehabilitacja poszkodowanych w wyniku urazów (wczesna w warunkach stacjonarnych i kontynuowana bez opóźnień w warunkach ambulatoryjnych).</p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych .</p>	<p>Liczba powtarzalnych rehabilitacji jednego pacjenta</p> <p>Liczba osób objętych opieką</p> <p>Liczba osób, które wróciły do czynności zawodowych</p> <p>% leczonych ambulatoryjnie</p>	
	<p>W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia</p>	<p style="text-align: center;">działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Realizacja badań przesiewowych.          Doskonalenie fachowe personelu medycznego          Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe.          Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.</p>	<p>Liczba badań</p> <p>Liczba szkoleń</p> <p>Liczba akcji</p>	

**Priorytet: Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia innych jednostek chorobowych**

<p><b>Choroby wewnętrzne</b></p>	<p>Poprawa leczenia wysokospecjalistycznego poprzez usankcjonowanie referencyjności ośrodków internistycznych opartej na wykonywaniu pełnego profilu procedur internistycznych</p> <p>Poprawa opieki nad pacjentem w ciężkim stanie (śpiączki, zatrucia, OZW, stany septyczne)</p> <p>Odtworzenie instytucji poradni internistycznej</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Właściwa alokacja sił i środków zapewniających kompleksową diagnostykę i leczenie w najwyższym standardzie – umożliwienie pełnego wykorzystania zasobów oraz planową wymianę i unowocześnianie sprzętu medycznego</p> <p>Stworzenie na bazie istniejących oddziałów chorób wewnętrznych sal intensywnej opieki internistycznej – wydzielenie, wyposażenie pomieszczeń ze stałą opieką pielęgniarską i monitoringiem podstawowych funkcji życiowych z możliwością szybkiej oceny i reagowania.</p> <p>Poprawa dostępności do lekarzy specjalistów, odciążenie i zmniejszenie skierowań do poradni wąsko specjalistycznych, możliwość konsultacji</p>	<p>Liczba pacjentów</p> <p>Liczba poradni</p>	<p>Prognozy demograficzne.</p> <p>Dane epidemiologiczne.</p> <p>Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.</p> <p>Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego.</p>
<p><b>Endokrynologia</b></p>	<p>Poprawa dostępności do lekarza specjalisty poprzez optymalizację rozmieszczenia poradni endokrynologicznych</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Likwidacja „białych plam” - uruchomienie poradni specjalistycznych w powiatach</p>	<p>Liczba poradni</p>	<p>Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Plan Modernizacji 2020+</p>

<b>Gastroenterologia</b>	<p>Likwidacja białych plam i wyrównanie dostępności do świadczeń gastroenterologicznych w tym do gastroskopii i kolonoskopii</p> <p>Organizacja sieci szpitalnych ośrodków referencyjnych w celu zapewnienia kompleksowej diagnostyki i leczenia</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Rozwój bazy ośrodków ambulatoryjnych oraz ilości wyposażonych pracowni endoskopowych w miejscu białych plam w powiatach.</p> <p>Koncentracja pozwalająca na pełne wykorzystanie zasobów wykwalifikowanego personelu medycznego i wyposażenia oraz odtwarzanie aparatury medycznej.</p> <p>Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach o wysokiej bazie diagnostycznej</p>	<p>Liczba poradni</p> <p>Liczba wykonywanych badań</p> <p>Liczba łóżek</p>	<p>Wzrost zapotrzebowania na świadczenia związane z innymi jednostkami chorobowymi wynikający z analiz własnych.</p> <p>Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia.</p>
<b>Nefrologia</b>	Poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki o profilu nefrologicznym	działania krótko i długoterminowe	Wdrożenie diagnostyki podstawowych zespołów wchodzących w zakres nefrologii poprzez wdrożenie podstawowych zasad z zachowaniem leczenia przewlekłych chorób nerek oraz poprawę przepływu informacji związanych z konsultacjami specjalistycznymi.	<p>Liczba chorych</p> <p>Trafność wstępnej diagnostyki</p>	<p>Skrócenie kolejek osób oczekujących.</p> <p>Obniżenie kosztów leczenia.</p>
<b>Neurologia</b>	<p>Usankcjonowanie sieci referencyjności oddziałów neurologicznych i udarowych</p> <p>Poprawa dostępności do leczenia w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej – likwidacja „białych plam”</p> <p>Zmniejszenie zagrożeń zdrowotnych spowodowanych zatorami i zwężeniami naczyń domózgowych w celu szybkiego powrotu do zdrowia</p> <p>Poprawa jakości leczenia chorych w udarach</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Właściwa alokacja sił i środków zapewniających kompleksową diagnostykę i leczenie o najwyższym standardzie</p> <p>Uruchomienie gabinetów ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w powiatach</p> <p>Realizacja programu wsparcia procedur interwencyjnych w neurologii (radiologii) dotyczącego leczenia trombolitycznego i stentowania naczyń domózgowych poprzez wydzielenie ośrodków specjalizujących się w tego typu przypadkach.</p> <p>Zapewnienie świadczeń rehabilitacyjnych jako uzupełnienia leczenia – zwiększenie ilości tzw. łóżek udarowych.</p>	<p>Liczba hospitalizacji</p> <p>Liczba skierowań</p> <p>Liczba poradni</p> <p>Wskaźnik udanych interwencji</p>	

<b>Neurochirurgia</b>	Poprawa dostępności do specjalistycznej opieki neurochirurgicznej	działania krótko i długoterminowe	<p>Zoptymalizowanie liczby i położenia referencyjnych, pełnoprofilowych ośrodków neurochirurgicznych – szczególnie przygotowanych do leczenia krwotoków wewnątrzczaszkowych z tętniaków.</p> <p>Optymalizacja rozmieszczenia gabinetów neurochirurgicznych</p>	<p>Liczba ośrodków pełnoprofilowych</p> <p>Liczba poradni</p>	
<b>Okulistyka</b>	<p>Organizacja ośrodków leczenia kompleksowego i wielospecjalistycznego</p> <p>Zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych optycznej koherentnej tomografii</p> <p>Odciążenie SOR od pacjentów wymagających pomocy ambulatoryjnej</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Tworzenie na bazie szpitali ośrodków oferujących kompleksową diagnostykę i leczenie, w tym centrów chirurgii witroretinalnej (poprawa dostępności do złożonej chirurgii siatkówki)</p> <p>Zwiększenie ilości aparatów OCT w regionie w celu przyspieszenia decyzji w zakresie postępowania leczniczego</p> <p>Uruchomienie na bazie placówek nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej poradnictwa okulistycznego w przypadkach nagłych</p>	<p>Liczba ośrodków pełnoprofilowych</p> <p>Liczba aparatów OCT</p>	
<b>Otolaryngologia</b>	Właściwa alokacja sił i środków zapewniających kompleksową diagnostykę i leczenie z obowiązującymi standardami	Działania krótko i długoterminowe	<p>Utworzenie oddziałów wykonujących wysokospecjalistyczne zabiegi mikrochirurgii ucha środkowego oraz chirurgii leczenia niedosłuchów łącznie z implantami zakotwiczenia w kości skroniowej i implantami ślimakowymi.</p> <p>Maksymalizacja wykorzystania zasobów w chirurgii głowy i szyi z możliwością jednoczesowej rozległej resekcji nowotworów i plastycznego zaopatrzenia ubytków</p> <p>Wydzielenie ośrodków specjalizujących się w wykonywaniu operacji endoskopowych zatok przy optymalizacji użycia sprzętu jednorazowego</p>	<p>Liczba pacjentów</p> <p>Liczba wykonanych procedur</p> <p>Wskaźnik udanych interwencji</p>	



Urologia	Poprawa dostępności do świadczeń urologicznych poprzez wdrożenie trzystopniowego systemu opieki: ambulatoryjnej, planowej, pełno profilowej.	Działania krótko i długoterminowe	<p>Stworzenie jasnych kryteriów wyposażenia oraz struktury świadczeń dla poszczególnych trzech typów ośrodków.</p> <p>Zmiana struktury świadczeń w dużych ośrodkach szpitalnych</p> <p>Przesunięcie diagnostyki i leczenia planowego do mniejszych ośrodków.</p> <p>Przybliżenie opieki ambulatoryjnej do miejsca zamieszkania pacjenta – likwidacja „białych plam”.</p>	<p>Liczba pacjentów</p> <p>Liczba wizyt powtórnych</p> <p>Liczba zabiegów zakończonych wyleczeniem/liczby powtórnych hospitalizacji</p> <p>Liczba hospitalizacji multidyscyplinarnych/liczby hospitalizacji z listy planowej</p> <p>Liczba ośrodków</p>	
W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia	działania krótko i długoterminowe	<p>Realizacja badań przesiewowych.</p> <p>Doskonalenie fachowe personelu medycznego</p> <p>Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe.</p> <p>Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.</p>	<p>Liczba badań</p> <p>Liczba szkoleń</p> <p>Liczba akcji</p>		

**Priorytet: Poprawa jakości, skuteczności i dostępności opieki zdrowotnej nad osobami starszymi i niesamodzielnymi**

<p><b>Geriatrya</b></p>	<p>Poprawa dostępności do leczenia szpitalnego obejmującego całościową ocenę geriatryczną oraz leczenie chorych z polipatologią i deficytami w zakresie stanu funkcjonalnego</p> <p>Zapewnienie ciągłości opieki geriatrycznej dla pacjentów wymagających diagnostyki i wdrożenie leczenia w warunkach szpitalnych, bez konieczności całodobowej hospitalizacji</p> <p>Poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki geriatrycznej</p> <p>Zapewnienie geriatrycznej wizyty konsultacyjnej realizowanej w formie całościowej oceny geriatrycznej dla pacjentów ze złożonymi problemami zdrowotnymi</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Uruchomienie oddziałów geriatrycznych w największych miastach województwa</p> <p>Uruchomienie dziennych oddziałów geriatrycznych w placówkach szpitalnych, w których działają oddziały całodobowe</p> <p>Uruchomienie sieci poradni geriatrycznych</p> <p>Organizacja konsultacyjnych zespołów geriatrycznych dla podmiotów leczniczych</p>	<p>Ilość oddziałów</p> <p>Liczba łóżek</p> <p>Liczba wykonanych procedur</p> <p>Liczba pacjentów</p> <p>Liczba poradni</p> <p>Liczba konsultacji</p>	<p>Prognozy demograficzne.</p> <p>Dane epidemiologiczne.</p> <p>Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.</p> <p>Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego.</p> <p>Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Plan Modernizacji 2020+</p>
<p><b>Ortopedia i traumatologia narządu ruchu</b></p>	<p>Poprawa dostępności i uzyskanie właściwej standaryzacji w zakresie hospitalizacji chorych z problemami geriatrycznymi – złamania wieku podeszłego, osteoporoza</p> <p>Likwidacja niedoboru bazy łóżkowej rehabilitacyjnej i opieki długoterminowej</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Zabezpieczenie miejsc w oddziałach ortopedyczno-urazowych z zapewnieniem stałego nadzoru internistycznego/geriatrycznego</p> <p>Utworzenie oddziału do kompleksowego wczesnego postępowania usprawniającego po urazach osób w wieku podeszłym</p>	<p>Liczba łóżek geriatrycznych</p> <p>Liczba łóżek ortopedyczno-urazowych i rehabilitacyjnych</p>	<p>Wzrost zapotrzebowania na świadczenia związane z opieką zdrowotną nad osobami starszymi i niesamodzielnymi wynikający z analiz własnych.</p> <p>Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia.</p>

Opieka długoterminowa	Wzmocnienie roli opieki środowiskowej/domowej nad osobami przewlekle chorymi i niesamodzielnymi	działania krótko i długoterminowe	Utworzenie nowych form opieki : dziennych oddziałów opieki medycznej, hospitalizacji domowej, ośrodków medycznej pomocy interwencyjnej, wypożyczalni specjalistycznego sprzętu.	Liczba osób objętych opieką	Skrócenie kolejek osób oczekujących.  Obniżenie kosztów leczenia.
	Zabezpieczenie potrzeb stacjonarnej opieki długoterminowej		Zwiększenie liczby łóżek w opiece całodobowej, w tym wyodrębnienie na bazie istniejącego potencjału – specjalistycznych długoterminowych ośrodków terapeutycznych.	Liczba osób objętych opieką/wskaźnik łóżek na 10 tys. ludności	
	Reorganizacja opieki poprzez skoordynowanie usług zdrowotnych i opiekuńczych w zakresie opieki długoterminowej		Utworzenie na poziomie powiatów ośrodków koordynujących świadczenia zdrowotne i społeczne dla wyodrębnionej grupy tj.: osób przewlekle chorych we wszystkich grupach wiekowych		
	W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia	działania krótko i długoterminowe	Realizacja badań przesiewowych. Doskonalenie fachowe personelu medycznego Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe. Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.	Liczba badań  Liczba szkoleń  Liczba akcji	
<b>Priorytet: Poprawa jakości i dostępności do opieki zdrowotnej nad matką oraz populacją dzieci i młodzieży</b>					
Onkologia i hematologia dziecięca	Podniesienie jakości świadczonych usług dla pacjentów z późnymi następstwami leczenia choroby nowotworowej	działania krótko i długoterminowe	Utworzenie na bazie istniejących zasobów zespołu ambulatoryjno-szpitalnego dedykowanego przewlekłym schorzeniom po leczeniu onkologicznym czy po przeszczepach szpiku. Stworzenie odpowiednich profili w oddziałach szpitalnych i powołanie poradni późnych następstw leczenia choroby nowotworowej i poradni pulmonologicznej	Liczba poradni  Liczba łóżek  Liczba pacjentów	Prognozy demograficzne.  Dane epidemiologiczne.  Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony

<b>Chirurgia dziecięca</b>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych poprzez usankcjonowanie sieci referencyjności ośrodków chirurgii dziecięcej</p> <p>Likwidacja „białych plam” na mapie województwa</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Właściwa alokacja sił i środków – umożliwienie pełnego wykorzystania zasobów oraz planową wymianę sprzętu w celu utrzymania wysokiego potencjału leczniczego oddziałów referencyjnych.</p> <p>Poprawa dostępności - chirurg dziecięcy w powiecie</p>	<p>Liczba wykonanych procedur</p> <p>Liczba gabinetów</p> <p>Wskaźnik udanych interwencji</p>	<p>zdrowia na lata 2014-2020”.</p> <p>Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego.</p>
<b>Choroby płuc dzieci</b>	<p>Poprawa prawidłowego postępowania w diagnostyce i leczeniu astmy przez lekarzy pierwszego kontaktu</p> <p>Likwidacja „białych plam” w specjalistce</p> <p>Usankcjonowanie sieci referencyjności ośrodków wysokospecjalistycznych w leczeniu chorób płuc u dzieci</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Doskonalenie fachowe lekarzy</p> <p>Uruchomienie i doposażenie gabinetów specjalistycznych w powiatach</p> <p>Doposażenie w sprzęt wysokospecjalistyczny ośrodków wysokiej referencyjności</p>	<p>Liczba szkoleń</p> <p>Liczba gabinetów</p>	<p>Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Plan Modernizacji 2020+</p> <p>Wzrost zapotrzebowania na świadczenia związane z opieką zdrowotną nad matką oraz dziećmi i młodzieżą wynikający z analiz własnych.</p>
<b>Choroby zakaźne</b>	<p>Wczesne wykrywanie zakażeń w CMV poprzez realizację badań przesiewowych u noworodków</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Realizacja badań przesiewowych w diagnostyce wrodzonych zakażeń cytomegalwirusowych poprzez wykonywanie badań śliny we wszystkich oddziałach noworodkowych</p>	<p>Liczba diagnoz</p> <p>Liczba badań</p>	<p>Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia.</p>
<b>Dermatologia</b>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń dermatologicznych dla dzieci i młodzieży</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Utworzenie oddziału dermatologii dziecięcej oraz oddziałów dziennych w ramach ambulatoryjnego pobytu jednego dnia</p>	<p>Liczba łóżek</p> <p>Liczba wykonanych procedur</p> <p>Liczba miejsc dziennych</p>	<p>Skrócenie kolejek osób oczekujących.</p> <p>Obniżenie kosztów leczenia.</p>

<b>Endokrynologia i diabetologia dziecięca</b>	Poprawa dostępności jakości udzielanych świadczeń poprzez koncentrację leczenia specjalistycznego	działania krótko i długoterminowe	Organizowanie pełnoprofilowych poradni endokrynologii i diabetologii dla dzieci i młodzieży w ośrodkach specjalistycznych	Liczba poradni	
<b>Endokrynologia gin. i rozrodczość</b>	Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu ginekologii dziecięcej	działania krótko i długoterminowe	Utworzenie na bazie istniejących zasobów pododdziału ginekologii operacyjnej dziecięcej w szczególności w zakresie procedur ICD10-D27 i Q50 oraz gabinetów specjalistycznych w rejonach.	Liczba gabinetów  Liczba hospitalizacji  Liczba wykonanych procedur	
<b>Epidemiologia</b>	Utrzymanie poziomu zaszczepiania dzieci poprzez zwiększenie poczucia odpowiedzialności rodziców i opiekunów	działania krótko i długoterminowe	Zwiększanie poziomu wiedzy rodziców i opiekunów w zakresie szczepień ochronnych poprzez zajęcia edukacyjne: w POZ, szkołach rodzenia, oddziałach neonatologicznych, placówkach oświatowych.	Poziom zaszczepienia dzieci w poszczególnych grupach wiekowych	
<b>Immunologia kliniczna</b>	Zmniejszenie śmiertelności noworodków i niemowląt z powodu ciężkich, potencjalnie uleczalnych niedoborów odporności	działania krótko i długoterminowe	Stworzenie i realizacja programu badań screeningowych dla najcięższych chorób immunologicznych wykonywanych w oddziałach noworodkowych poprzez wprowadzenie obowiązkowego badania każdego nowonarodzonego dziecka z wykorzystaniem pomiaru TREC i KREC	Liczba rozpoznań dzieci z ciężkimi niedoborami odporności  % badanych	
<b>Nefrologia dziecięca</b>	Poprawa dostępności pozaszpitalnych form opieki z jednoczesnym zwiększeniem roli nefrologii dziecięcej w podstawowej opiece zdrowotnej	działania krótko i długoterminowe	Zwiększenie liczby poradni nefrologicznych na terenie województwa	Liczba poradni	

<b>Neurologia dziecięca</b>	Poprawa i wyrównanie dostępności do specjalistycznej opieki neurologicznej	działania krótko i długoterminowe	<p>Poprawa stosowania procedur diagnostycznych – skrócenie oczekiwania na badania MR i TK w znieczuleniu ogólnym</p> <p>Uruchomienie większej liczby gabinetów w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej w celu wyrównania dostępności do świadczeń</p> <p>Wdrożenie współdziałania zespołu specjalistów w celu umożliwienia konsultacji specjalistycznych oraz rozwój współpracy z psychologami, logopedami i pedagogami</p>	<p>Czas oczekiwania na świadczenie</p> <p>Liczba gabinetów</p> <p>Liczba zespołów</p>	
<b>Neonatologia</b>	Poprawa dostępności do kompleksowej, specjalistycznej opieki medycznej dla dzieci urodzonych przedwcześnie	działania krótko i długoterminowe	<p>Utworzenie na terenie województwa poradni dla wcześniaków – wczesnego usprawniania pacjentów z wieloma problemami multidyscyplinarnymi</p> <p>Zwiększenie dostępności do podstawowych metod diagnostycznych, w tym badań ultrasonograficznych poprzez doposażenie w sprzęt oraz organizowanie cyklicznych szkoleń</p> <p>Poprawa opieki nad dziećmi wymagającymi przewlekłej opieki stacjonarnej, szczególnie długotrwałej wentylacji mechanicznej poprzez uruchomienie w województwie hospicjum dla dzieci przewlekle wentylowanych</p>	<p>Liczba pacjentów</p> <p>Liczba ośrodków w standardzie</p> <p>Liczba wykonywanych badań</p> <p>Liczba łóżek</p>	
<b>Ortopedia i traumatologia</b>	<p>Zabezpieczenie leczenia ortopedycznego dla dzieci na terenie województwa</p> <p>Poprawa wczesnego wykrywania i profilaktyki schorzeń wrodzonych i nabytych narządu ruchu</p>	działania krótko i długoterminowe	<p>Utworzenie pełnoprofilowego samodzielnego oddziału ortopedii i traumatologii dziecięcej</p> <p>Rozwój poradnictwa preluksacyjnego i wad postawy z zabezpieczeniem bazy diagnostycznej (ultrasonografia, podografia i spondylometria)</p>	<p>Liczba pacjentów w rejonie</p> <p>Odsetek wykonanych badań przesiewowych i wczesnego wykrycia wady</p>	

<b>Otolaryngologia dziecięca</b>	Poprawa zaopatrzenia dzieci głuchych i niedosłyszących oraz wzrost dostępności do drobnych zabiegów laryngologicznych	działania krótko i długoterminowe	Zwiększenie ilości przeprowadzanych zabiegów implantacji słuchowych oraz wymiany procesorów.  Zwiększenie dostępności do zabiegów na migdałkach	Liczba wykonanych procedur	
<b>Pediatrya</b>	Podwyższenie standardu diagnostyki i leczenia w pediatrii	działania krótko i długoterminowe	Realizacja leczenia w oparciu o jednostki zapewniające kompleksowość udzielanych świadczeń - maksymalizacja wykonywania procedur w ramach ambulatoryjnego pobytu jednego dnia  Zwiększenie dostępności badań diagnostycznych w szczególności diagnostyki obrazowej TK i RM celem wczesnego rozpoznania chorób	Liczba ośrodków  Liczba ośrodków w standardzie  Liczba pacjentów	
<b>Rehabilitacja medyczna</b>	Poprawa efektywności rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych i zagrożonych niepełnosprawnością	działania krótko i długoterminowe	Stworzenie większej liczby ośrodków rehabilitacji dzieci (ambulatoryjnych, a przede wszystkim stacjonarnych).	Liczba ośrodków  Czas oczekiwania na świadczenie	
<b>Ginekologia i położnictwo</b>	Wzrost jakości udzielanych świadczeń w zakresie opieki nad ciężarną	działania krótko i długoterminowe	Utrzymanie trójstopniowego systemu opieki perinatalnej w oparciu o ośrodki o najwyższym stopniu referencyjności  Zwiększenie dostępności do poradni patologii ciąży poprzez rozwój istniejącej bazy	Liczba ośrodków zapewniających kompleksowość  Liczba noworodków urodzonych o czasie	

Stomatologia dziecięca	Zwiększenie dostępności leczenia stomatologicznego celem poprawy stanu uzębienia oraz zahamowania przyrostu próchnicy u dzieci i młodzieży	działania krótko i długoterminowe	Optymalizacja rozmieszczenia gabinetów wykonujących świadczenia oraz wzrost liczby gabinetów z zakontraktowanymi usługami stomatologicznymi dla dzieci i młodzieży	Liczba gabinetów  Tendencja malejąca wskaźnika próchnicy PUW	
Urologia dziecięca	Poprawa dostępności świadczeń z zakresu urologii dziecięcej	działania krótko i długoterminowe	Likwidacja „białych plam” zwiększenie liczby poradni w regionie  Utworzenie ośrodka leczenia kamicy układu moczowego u dzieci  Poprawa współpracy z ośrodkami położniczymi w celu przeprowadzania konsultacji dzieci urodzonych z wadą układu moczowego	Liczba poradni  Liczba wykonanych procedur  Liczba konsultacji	
W celu poprawy zdrowotności populacji województwa dla priorytetu w ramach preferowanych sposobów realizacji przewiduje się następujące działania z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia		działania krótko i długoterminowe	Realizacja badań przesiewowych. Doskonalenie fachowe personelu medycznego Edukacja zdrowotne - akcje uświadamiające, informacyjno-oświatowe. Zwiększenie roli lekarza pierwszego kontaktu.	Liczba badań  Liczba szkoleń  Liczba akcji	



**Priorytet: Poprawa efektywności i organizacji systemu ochrony zdrowia poprzez wspieranie badań naukowych, rozwoju technologicznego, innowacji oraz dostępu do wysokiej jakości usług**

<p><b>Alergologia</b></p>	<p>Poprawa skuteczności leczenia alergologicznego poprzez produkcję wysokiej jakości preparatów leczniczych, w szczególności do immunoterapii alergenowoswoistej (odczulanie) – opracowanie nowych metod diagnostycznych</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Tworzenie i wspieranie finansowe podmiotów naukowo-badawczych współpracujących z przemysłem w zakresie diagnostyki i leczenia przyczynowego chorób alergicznych : preparaty alergenowe do odczulania i terapii biologicznej</p>	<p>Liczba badań  Zmniejszenie liczby pacjentów z klinicznie jawnymi postaciami alergii</p>	<p>Prognozy demograficzne.  Dane epidemiologiczne.</p>
<p><b>Gastroenterologia</b></p>	<p>Usankcjonowanie w sieci ośrodków referencyjnych ośrodka akademickiego</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Alokacja nauczycieli akademickich – specjalistów medycznych o najwyższym stopniu referencyjności, realizacja badań naukowych we współpracy z ośrodkami zagranicznymi i przedsiębiorcami</p>	<p>Liczba wyszkolonych osób  Liczba patentów, produktów innowacyjnych</p>	<p>Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.</p>
<p><b>Genetyka</b></p>	<p>Rozwój opieki nad pacjentami z chorobami genetycznymi poprzez poprawę dostępności do ambulatoryjnych form opieki</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Utworzenie dwóch wieloprofilowych poradni genetycznych oraz dwóch centrów opieki nad: chorymi z wrodzonymi zespołami zaburzeń tkanki łącznej oraz chorymi z zespołem Downa  Zwiększenie dostępności do badań genetycznych dla potrzeb diagnostyki.</p>	<p>Liczba osób objętych opieką  Liczba procedur</p>	<p>Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych województwa kujawsko-pomorskiego.  Strategia Województwa Kujawsko-Pomorskiego – Plan Modernizacji</p>

Immunologia kliniczna	Organizacja ośrodków leczenia skojarzonego i wielospecjalistycznego poprzez maksymalizację sił i środków dla leczenia ciężkich niedoborów odporności w tym dostęp do przeszczepiania komórek macierzystych, substancji ludzkich immunoglobulin, terapii biologicznych	działania krótko i oterminowe	Utrzymanie centralnych ośrodków i ich rozwój w celu zwiększenia odsetka skutecznych przeszczepów szpiku w najcięższych chorobach immunologicznych oraz dostępu do bardzo specyficznych terapii enzymatycznych czy też biologicznych	Liczba pacjentów Liczba wykonanych procedur	2020+  Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia.  Skrócenie kolejek osób oczekujących.
Anestezjologia i intensywne terapie	Poprawa koordynacji i pracy systemu opieki zdrowotnej w obszarze anestezjologii i intensywnej terapii  Skrócenie czasu pobytu chorych przebywających w oddziałach intensywnej terapii	działania krótko i długoterminowe	Zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii do co najmniej 3% w szpitalach o kluczowym znaczeniu dla bezpieczeństwa w regionie oraz do 2% ogólnej liczby łóżek szpitalnych o znaczeniu lokalnym  Zwiększenie liczby miejsc „pośrednich” z nadzorem funkcji życiowych – bardziej ekonomicznej formy opieki nad osobami w stanach przewlekłych  Utworzenie Regionalnego Centrum Wspomagania Czynności Wątroby z Oddziałem Intensywnej Terapii w celu poprawy jakości opieki nad pacjentami z chorobami wysoce-zakaźnymi	Liczba stanowisk intensywnej terapii  Liczba miejsc dla osób w stanach przewlekłych  Liczba pacjentów Liczba wykonanych procedur	Obniżenie kosztów leczenia.
Diagnostyka laboratoryjna	Zwiększenie efektywności szybkiej diagnostyki klinicznej w oparciu o badania diagnostyczne	działania krótko i długoterminowe	Utworzenie laboratoriów o najwyższym stopniu referencyjności na bazie istniejących w oparciu o weryfikację kryteriów do spełnienia – z nieograniczonym dostępem do badań non-stop w wyspecjalizowanych ośrodkach o określonym stopniu referencyjności	Liczba laboratoriów	

Medycyna nuklearna	Poprawa dostępu chorego do nowoczesnej diagnostyki i leczenia radioizotopami poprzez wzmocnienie ośrodków medycyny nuklearnej w województwie	działania krótko i długoterminowe	<p>Utworzenie ośrodków leczenia szpitalnego radioizotopami (powyżej 800 MBq) oraz leczenia emiterami a</p> <p>Zakup aparatury hybrydowej PET/SPECT/MR</p>	Liczba osób objętych diagnostyką w stosunku do liczby oczekujących	
Radiologia i diagnostyka obrazowa	Tworzenie procedur referencyjnych w celu dostępu do najnowocześniejszych badań diagnostycznych, realizowanych na nowoczesnym sprzęcie przez wyszkolony personel	działania krótko i długoterminowe	<p>Wyznaczenie ośrodków referencyjnych wyposażonych w najwyższej jakości sprzęt do badań RTG, TK, MR angiografii.</p> <p>Doposażenie w nowoczesny sprzęt zgodnie z postępowaniem techniki medycznej.</p> <p>Utworzenie Centrum Diagnostyki i Leczenia endowaskularnego udarów mózgu w oparciu o nowoczesne metody obrazowania DSA, związanego z ośrodkiem CM w Bydgoszczy</p> <p>Szkolenia dla personelu w tym lekarzy radiologów i elektroradiologów</p>	Liczba wykonywanych procedur o najwyższym stopniu referencyjności	
Różne dziedziny	Wzrost dostępności do usług telemedycznych	działania krótko i długoterminowe	Wdrażanie i rozwój rozwiązań telemedycznych – teleopieki, telediagnostyki, telekonsultacji, telenauczania, telezabiegów.	Liczba wdrożonych rozwiązań	

**Priorytet: Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych**

<p><b>Różne dziedziny</b></p>	<p>Zwiększenie liczby specjalistów – lekarzy, pielęgniarek i innych zawodów medycznych mających zastosowanie w ochronie zdrowia zgodnie z potrzebami regionalnymi przede wszystkim w dziedzinach: anestezyjologii i intensywnej terapii, audiologii i foniatrii, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, chirurgii ogólnej, chirurgii onkologicznej, chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chorób płuc, chorób płuc dzieci, chorób wewnętrznych endokrynologii, gastroenterologii, genetyki klinicznej, geriatricy, ginekologii onkologicznej, hematologii, hipertensjologii, immunologii klinicznej, inżynierów medycznych medycyny paliatywnej, medycyny sportowej, nefrologii, neonatologii, neurologii, neurologii dziecięcej, okulistyki, onkologii klinicznej, onkologii i hematologii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, otorynolaryngologii, patomorfologii, pediatrii, położnictwa i ginekologii, protetyki stomatologicznej, rehabilitacji medycznej, reumatologii, seksuologii, stomatologii dziecięcej, urologii dziecięcej, zdrowia publicznego</p>	<p>działania krótko i długoterminowe</p>	<p>Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych</p> <p>Zwiększenie liczby ośrodków kształcenia podyplomowego</p> <p>Rozszerzenie wykazu specjalizacji priorytetowych</p> <p>Stworzenie mechanizmów motywujących do podejmowania specjalizacji</p>	<p>Liczba specjalistów</p> <p>Mediana wieku specjalistów</p> <p>Liczba osób specjalizujących się</p> <p>Liczba przyznanych miejsc specjalizacyjnych</p>	<p>Poprawa dostępności do lekarzy specjalistów.</p> <p>Skrócenie kolejek osób oczekujących.</p> <p>Podwyższenie standardu diagnozy i leczenia.</p>
-------------------------------	--	--	--	---	--

	Doskonalenie zawodowe specjalistów: lekarzy i pielęgniarek, w tym przede wszystkim udzielających świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	działania krótko i długoterminowe	Organizacja szkoleń, kursów i warsztatów doszkalających dla specjalistów	Punkty edukacyjne  Liczba szkoleń, kursów, warsztatów szkoleniowych	Wczesna i trafna diagnoza choroby ograniczy hospitalizację, podniesie standard i skróci czas leczenia.
--	---	-----------------------------------	--	---	--

**Dla wszystkich priorytetów przewiduje się jako preferowane sposoby realizacji tworzenie, rozbudowę i modernizację infrastruktury oraz wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oddziałów szpitalnych, innych jednostek organizacyjnych szpitali, a także placówek AOS i POZ, oraz wszystkie działania przewidziane w Regionalnym Programie Operacyjnym Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 i Krajowych Programach Operacyjnych na lata 2014-2020.**

Wdrażanie priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa kujawsko-pomorskiego wiąże się z koniecznością przekierowania strumienia finansowego płatnika publicznego z kosztochłonnej opieki leczenia stacjonarnego na rzecz świadczeń jednodniowych oraz ambulatoryjnych. Ponadto konsolidacja usług zdrowotnych do ośrodków o wyższym stopniu referencyjności spowoduje zapewnienie finansowania świadczeniodawców oferujących opiekę kompleksową nad pacjentem. Obecny system finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia nie w pełni umożliwia właściwe wykorzystanie sił i środków służby zdrowia województwa kujawsko-pomorskiego i wymaga skoordynowanych działań w zakresie poprawy dostępności mieszkańców do usług medycznych, a także wymusza likwidację „białych plam”.