



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO

Gdańsk, dnia 31.12.2024 r.

Poz. 5655

OBWIESZCZENIE WOJEWODY POMORSKIEGO

z dnia 31 grudnia 2024 r.

w sprawie

aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2022- 2026

Na podstawie art. 95c ust. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615 i 1915) ogłasza się zaktualizowany Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Pomorskiego na lata 2022-2026, stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Pomorski

Beata Rutkiewicz

WOJEWÓDZKI PLAN
TRANSFORMACJI
WOJEWÓDZTWA POMORSKIEGO
na lata 2022 -2026

AKTUALIZACJA

Gdańsk

2024

Spis treści

Wykaz skrótów	1
1. Wprowadzenie	2
2. Główne obszary działań	4
2.1 Czynniki ryzyka i profilaktyka	4
2.2 Podstawowa opieka zdrowotna	6
2.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	11
2.4 Leczenie szpitalne	26
2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	68
2.6 Rehabilitacja medyczna	84
2.7 Opieka długoterminowa	87
2.8 Opieka paliatywna i hospicyjna	90
2.9 Państwowe Ratownictwo Medyczne	93
2.10 Kadry	97
2.11 Sprzęt medyczny	103
2.12 Stomatologia	136
2.13 Pozostałe	140
3. Monitorowanie planu transformacji	143

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

IP – Izba Przyjęć

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

UCK - Uniwersyteckie Centrum Kliniczne

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

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.1.1.

Edukacja promująca zdrowy styl życia np. w mediach, szkołach, Dziennych Domach Seniora, Uniwersytetach Trzeciego Wieku, świetlicach edukacyjnych i klubach seniora.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

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

Oczekiwane rezultaty działania:

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, wczesnego wykrywania dysplazji stawów biodrowych u niemowląt, wczesnego wykrywania boreliozy, wysokiego RR, wysokiego BMI i wysokiego poziomu cholesterolu, mających największy wpływ na DALY i zgony ludności.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organizacje pozarządowe, Stowarzyszenia Fundacje

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 5,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Zmniejszenie udziału w DALY behawioralnych czynników ryzyka w grupach wiekowych.
2. Liczba osób uczestniczących w programach zakresie promocji zdrowego stylu życia.
3. Liczba zrealizowanych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.1.2.**

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.
2. Opracowanie i realizacja działań w zakresie realizacji programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych oraz innych projektów dotyczących profilaktyki chorób i promocji zdrowia (realizacja PPZ, konkursy ofert, granty).

Status po aktualizacji:

zaktualizowane**Uzasadnienie działania:**

Poprawa dostępu do programów profilaktycznych i skriningowych z zakresu wykrywania skutków uzależnień.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Wczesne rozpoznawanie problemów zdrowotnych, zmniejszenie wpływu czynników behawioralnych na jakość życia.
2. Zwiększenie ilości programów profilaktycznych w zakresie m.in.: chorób układu krążenia, chorób zakaźnych, nowotworów, palenia tytoniu, wczesnego wykrywania dysplazji stawów biodrowych u niemowląt, wczesnego wykrywania boreliozy, wysokiego RR, wysokiego BMI i wysokiego poziom cholesterolu, mających największy wpływ na DALY i zgony ludności.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organizacje pozarządowe, Stowarzyszenia Fundacje, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 5,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.
4. Liczba zrealizowanych programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej.

2.2 Podstawowa opieka zdrowotna

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.2.1.

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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

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.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zmniejszenie wskaźnika zachorowalności, chorobowości i umieralności na choroby cywilizacyjne.
2. Zmniejszenie kosztów leczenia chorób przewlekłych.
3. Skrócenie czasu oczekiwania na uzyskanie świadczenia.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.2.2.**

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 oraz poprzez modernizację (doposażenie w drobny sprzęt oraz remont) placówek już istniejących.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej w ramach POZ.
2. Zapewnienie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ w miejscu zamieszkania.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zmniejszenie wskaźnika zachorowalności, chorobowości i umieralności na choroby cywilizacyjne.
2. Zmniejszenie kosztów leczenia chorób przewlekłych.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 5,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba nowopowstałych placówek POZ
2. Wskaźnik liczby osób objętych opieką POZ w poszczególnych powiatach na 100 tys. ludności.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.2.3.**

Wprowadzenie w ramach świadczeń POZ, funkcji koordynatora pacjenta-przewodnika chorego w systemie ochrony zdrowia.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

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

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Poprawa komunikacji na linii lekarz-pacjent.
2. Poprawa jakości i dostępności opieki zdrowotnej w ramach POZ.
3. Skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na uzyskanie świadczenia opieki zdrowotnej.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 15,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba POZ w których zatrudniony jest koordynator pacjenta.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.2.4.**

Zwiększenie realizacji świadczeń w zakresie opieki domowej nad pacjentem.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Opracowanie modelu opieki domowej i wykorzystanie nowoczesnych technologii w tego rodzaju opieki.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Poprawa komunikacji na linii lekarz-pacjent.
2. Poprawa jakości i dostępności opieki zdrowotnej nad pacjentem leżącym i przewlekle chorym w ramach POZ.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 5,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Udział wizyt domowych w ogólnej liczbie wizyt i porad udzielonych w ramach POZ.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.2.5.**

Wprowadzenie ofert finansowo-bytowych zachęcających lekarzy do podjęcia pracy w powiatach o najniższym wskaźniku na 100 tys. ludności m.in: sztumski, kwidzyński, człuchowski, słupski, starogardzki.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy medycyny rodzinnej.

Oczekiwane rezultaty działania:

Zatrudnienie kadry medycznej w powiatach o najniższym wskaźniku na 100 tys. mieszkańców: sztumski, kwidzyński, człuchowski, słupski, starogardzki.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik zatrudnienia lekarzy medycyny rodzinnej na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.2.6.**

Intensyfikacja działań zmierzających do zwiększenia dostępności do świadczeń realizowanych w ramach POZ poprzez przekazywanie kompetencji pielęgniarcom i położnym np. wypisywanie recept, skierowań na badania oraz wykorzystanie nowoczesnych technologii w opiece POZ.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Wzmacnianie współpracy między lekarzem a pielęgniarką i położną POZ oraz pielęgniarką lub higienistką szkolną. Udrożnienie narzędzi opieki telemedycznej poprzez systemy: platforma teleopieka, aplikacja mobilna, opaski telemedyczne.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Podnoszenie jakości opieki w zakresie zadań i obowiązków POZ.

2. Zwiększenie aktywności pielęgniarki i położnej POZ.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.2.7.

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)

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

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.

Oczekiwane rezultaty działania:

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 odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, NFZ, Samorząd Województwa

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 30,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.3.1

Wzmocnienie działań w zakresie dostępności koordynowanej opieki specjalistycznej realizowanej w województwie oraz zabezpieczenie świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach AOS poprzez utworzenie nowych poradni m.in. w Szpitalu Dziecięcym Polanki, Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie, Szpitalach Pomorskich czy w Pomorskim Centrum Reumatologicznym, WSS Słupsk i Copernicus.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Szpital Dziecięcy Polanki dzięki modernizacji budynku zamierza utworzyć nowe poradnie specjalistyczne, zlokalizowane w Gdańsku, ale zapewniające usługi medyczne dzieciom z pozostałych powiatów województwa pomorskiego. Szpital planuje uruchomienie nowych poradni – laryngologicznej i logopedycznej, a także poszerzenie działalności poradni: alergologicznej, chorób płuc, nefrologicznej i endokrynologicznej. Szpital posiada zabezpieczenie kadry medycznej przy aktualnej liczbie poradni, przy rozszerzeniu profilu działalności AOS konieczne będzie pozyskanie nowych lekarzy specjalistów. W ramach tego projektu Szpital zamierza kupić nowy aparat RTG. Szpital Dziecięcy Polanki dzięki modernizacji budynku uzyska dodatkowo około 400 m. kw. powierzchni do lokalizacji gabinetów AOS i dostosuje w pełni budynek do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Przebudowa może skrócić kolejki do lekarzy specjalistów. W grudniu 2024 roku czasy oczekiwania na poradę w trybie stabilnym to: 05.2027 (poradnia endokrynologiczna), 09.2026 (poradnia alergologiczna, 11.2025 (poradnia chorób płuc) i 12.2025 (poradnia nefrologiczna). Terminy wizyt w celu uzyskania poradni lekarza w poradni rehabilitacyjnej to 08.2026. Łącznie w poradniach działających przy Szpitalu Dziecięcym Polanki udzielono w okresie 01-11.2024 24 455 porad, bez uwzględnienia porad NiŚOZ.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie planuje utworzyć:

- Poradnię Medycyny Pracy - Aktualnie szpital korzysta z usług podmiotu zewnętrznego w zakresie poradni medycyny pracy będąc jednocześnie największym pracodawcą w powiecie kościerskim
- Poradnię dziecięcą z punktem szczepień w ramach podstawowej opieki zdrowotnej - celem zapewnienia kompleksowości opieki w zakresie pediatrycznym POZ
- Poradnia neonatologiczna

Województwo pomorskie zmaga się z deficytem lekarzy pediatrów, co prowadzi do przeciążenia istniejących placówek i wydłużonych terminów oczekiwania na wizyty dzieci (w powiecie kościerskim oczekiwane terminy wizyty u pediatry wahają się w przedziale od 1-3 tygodnie) – natomiast szpital posiada zabezpieczenie kadrowe z uwagi na posiadanie oddziału dziecięcego w swojej strukturze.

W celu zaspokojenia potrzeb powiatu kościerskiego, gdzie dostęp do pediatry jest ograniczony niezbędne jest utworzenie kolejnej w regionie poradni dziecięcej.

Rosnące potrzeby szczepień ochronnych: Szczególnie w kontekście pandemii COVID-19, ale także rutynowych szczepień dziecięcych, potrzeba rozbudowy punktów szczepień jest szczególnie

istotna. W regionach wiejskich i peryferyjnych województwa pomorskiego mieszkańcy zgłaszają trudności w dostępie do punktów szczepień.

W ramach zadania planuje poprawić dostępność i kompleksowość obowiązujących poradni specjalistycznych oraz planowanych do utworzenia poradni poprzez poprawę warunków techniczno-sanitarnych i wymianę wyeksploatowanego 20 letniego sprzętu medycznego (m.in.: utworzenie strefy czystej i brudnej przy gabinetach zabiegowych przy poradniach, ściany zmywalne, wentylacja, klimatyzacja, kubatura pomieszczeń,, oświetlenie, zwiększenie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami), które wynikają z aktów prawnych takich, jak :

1. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2217 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.)

Szpital Pomorski: Miejsce realizacji: powiat wejherowski, m. Gdynia.

Poszerzenie dostępności i kompleksowości w ramach profili PSZ oraz rozszerzenia zakresu udzielanych świadczeń w poradniach w związku z profilami. Rosnące zapotrzebowanie na świadczenia specjalistyczne – stale wzrasta liczba pacjentów wymagająca specjalistycznej opieki medycznej. Wzrost ten jest szczególnie widoczny w obszarach takich jak choroby przewlekłe, schorzenia związane ze starzeniem się społeczeństwa, a także zaburzenia psychiczne. Wzrost ten jest szczególnie widoczny w obszarach takich jak choroby przewlekłe, schorzenia związane ze starzeniem się społeczeństwa, a także zaburzenia psychiczne. Liczba poradni przypadająca na 1 mieszkańca w województwie pomorskim w latach 2015 – 2019 to -0,11%.. Liczba pacjentów ze względu na miejsce zamieszkania w podziale na poziomy PSZ dla województwa pomorskiego w 2019 r to 25 949. Zgodnie z załącznikiem nr 11 MPZ pkt. 5.1 Pod względem liczby wybranych poradni przypadających na 10 tys. mieszkańców, województwo pomorskie uzyskało jedno z najniższych wskaźników w Polsce: Poradnia endokrynologiczna - wskaźnik 0,09, poradnia gastroenterologiczna - wskaźnik 0,07. Nowe Poradnie pozwolą na zwiększenie dostępności świadczeń i skrócenie czasu oczekiwania na konsultacje. Scentralizowanie poradni (okulistycznej, kardiologicznej, urologicznej, otolaryngologicznej, chirurgii ogólnej dla dzieci, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, chorób płuc, dermatologicznej, chorób wewnętrznych, onkologicznej, rehabilitacyjnej, neurologicznej, neontologicznej, pediatricznej, położniczo-ginekologicznej) w jednym obszarze, uzupełnienie tych funkcji o profesjonalną Rejestrację, będzie podstawą sprawnie działającego systemu obsługi Pacjenta ambulatoryjnego i zwiększy efektywność operacyjną. Ulepszona infrastruktura umożliwi lepsze zarządzanie czasem oraz zasobami, co może przyczynić się do skrócenia czasu oczekiwania na wizyty. Ilość porad lekarskich w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej systematycznie wzrasta. W roku 2021 udzielono 63502 porady, w 2022 roku udzielono 70084 porady, a w 2023 aż 81352 porady.

Skomasowanie wszystkich poradni w ramach Centrum Poradni Specjalistycznych, modernizacja pomieszczeń w celu dostosowania do obowiązujących norm, zwiększenie dostępności i jakości do usług medycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Przebudowa istniejącego fragmentu Szpitala w zakresie Pracowni Endoskopii w ramach świadczeń Ambulatoryjnego Świadczenia Diagnostyki Kosztochłonnej (ASDK) i Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) w Szpitalu Św. Wincentego a Paulo w Gdyni – Etap I. oraz wykonanie prac

modernizacyjnych pomieszczeń obszaru administracyjnego oraz obecnych pomieszczeń poradni specjalistycznych w Budynku Poradni Specjalistycznych Szpitala Specjalistycznego im. F. Ceynowy w Wejherowie. W ramach inwestycji planuje się przebudowę i modernizację istniejących obiektów działających w Szpitalach Pomorskich w Gdyni i Wejherowie. Nowa infrastruktura poprawi komfort udzielanych świadczeń medycznych dla pacjentów oraz kadry medycznej i zostanie dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Pomorskie Centrum Reumatologiczne: Utworzenie Poradni leczenia bólu. W celu zapewnienia kompleksowej obsługi pacjenta planujemy zakupić aparat do kriolezji oraz USG. Wykorzystamy własną kadrę medyczną (lekarzy i pielęgniarek). W związku z koniecznością rozwoju AOS oraz świadczeń jednego dnia w zakresie reumatologii w celu zmniejszenia kosztocłonności osobodnia pobytu pacjenta na oddziale. Zmniejszona została liczba łóżek na oddziale na korzyść rozwoju świadczeń jednego dnia w zakresie reumatologii. Rozwój AOS oraz świadczeń jednego dnia ma na celu między innymi skrócenie kolejki oczekujących na świadczenia oraz zmniejszenie kosztów obsługi pacjenta.

W tym celu planujemy również rozszerzyć bazę diagnostyczną o pracownię TK wraz z zakupem aparatu.

WSzS im.J.Korczaka w Słupsku: Przebudowa budynku po byłej pralni na Zespół Poradni Specjalistycznych w celu poprawy warunków obsługi i komfortu pacjentów, dostosowania do przepisów z zakresu ochrony przeciwpożarowej, sanitarno – epidemiologicznych oraz spełnienie wymagań osób ze szczególnymi potrzebami. Zaplanowano przeniesienie poradni z budynku szpitala do budynku po byłej pralni po przebudowie co pozwoli na utworzenie wyodrębnionego „centrum opieki ambulatoryjnej”- większa ilość dostępnych gabinetów lekarskich, zabiegowych, strefa komfortu dla pacjenta (wszechstronne poczekalnie, system kolejkowy). Docelowo planuje się rozbudowę o kolejne budynki przeznaczone na chemioterapię dzienną, hostel dla pacjentów, rehabilitację. Liczba udzielonych porad za okres I–X 2024 r. – 100281.

COPERNICUS: Zakres inwestycji obejmuje modernizację oraz rozbudowę istniejącej infrastruktury poprzez budowę nowego budynku w Szpitalu im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku w celu rozbudowy istniejącej Przychodni (AOS) oraz Zakładu Rehabilitacji i jest konieczny m. in. ze względu na konieczność dostosowania wskazanego zakresu do obowiązujących przepisów jak również zwiększenia przepustowości oraz ilości świadczonych usług medycznych w tym zakresie, co przełoży się na skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na wizytę w Województwie. Zakres dotyczy wyłącznie zapewnienia realizacji świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Copernicus posiada zasoby kadrowe umożliwiające realizację świadczeń w tym zakresie. Realizacja inwestycji służy do odwrócenia piramidy świadczeń, czyli przeniesienia ciężaru realizacji świadczeń z leczenia szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co jest zgodne z Mapami Potrzeb Zdrowotnych.

W efekcie realizacji inwestycji:

- rozbudowana i zmodernizowana zostanie infrastruktura zdrowotna w celu dostosowania do rzeczywistych potrzeb oraz populacyjnych wyzwań zdrowotnych;
- rozszerzona zostanie działalność istniejących poradni o niezadawalającą dostępność w regionie;
- wzmocniony zostanie potencjał ochrony zdrowia poprzez wdrożenie narzędzi służących poprawie jakości komunikacji (pacjent-personel) w tym rozwój telemedycyny i teleopieki;
- poprawie ulegnie komfort udzielanych świadczeń medycznych zarówno pacjenta, jak i kadry medycznej;
- skróci się czas oczekiwania na udzielenie świadczenia;

- zwiększy się dostępność do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla pacjentów ze specjalnymi potrzebami;

znacząco poprawi się komfort i bezpieczeństwo pacjentów w AOS.

Roczna liczba użytkowników nowych lub zmodernizowanych placówek opieki zdrowotnej (użytkownicy/rok) – ok. 183 718.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.
2. Odciążenie 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.
5. Poprawa warunków świadczenia porad specjalistycznych.
6. Zwiększona wykrywalność schorzeń pozwalająca na uniknięcie kosztochłonnego leczenia szpitalnego.
7. Przeniesienie strumienia kosztów leczenia szpitalnego na AOS.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 324,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.3.2

Wprowadzenie ofert finansowo-bytowych zachęcających lekarzy do podjęcia pracy na terenie powiatów: pucki, wejherowski, kartuski, kwidziński, gdański, kościerski, lęborski, słupski, starogardzki, sztumski i bytowski.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Poprawa dostępności do opieki specjalistycznej, głównie w zakresie endokrynologii, geriatrici, neurochirurgii, ortopedii, urologii, okulistyki, onkologii, otolaryngologii, pulmonologii, nefrologii, gastroenterologii, geriatrici, reumatologii.
2. Niwelowanie różnic w dostępności do świadczeń na terenach poza aglomeracją trójmiejską

poprzez tworzenie poradni konsultacyjnych.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.
2. Zwiększenie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej zwłaszcza w dziedzinach deficytowych.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą,

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: Brak możliwości oszacowania kosztów na etapie tworzenia planu

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik liczby wizyt w AOS przypadających na jednego pacjenta w poszczególnych jednostkach chorobowych.
2. Czas oczekiwania na świadczenia w poszczególnych specjalnościach.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.3.3

Utworzenie pięciu Centrów Chorób Metabolicznych z lokalizacją w Gdańsku, Gdyni (wraz z ośrodkiem leczenia stopy cukrzycowej), Kościerzynie, Słupsku i Wejherowie poprzez budowę i modernizację infrastruktury budowlanej oraz sprzętowej.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Copernicus: Miejsce realizacji: m. Gdańsk

Zakres inwestycji dot. utworzenia poradni Leczenia Stopy Cukrzycowej poprzez rozbudowę wraz z koniecznym wyposażeniem. Kluczowym założeniem jest holistyczne, czyli całościowe podejście do pacjenta. Oznacza to, że dbamy nie tylko o leczenie ran, ale także o korygowanie leczenia cukrzycy oraz schorzeń kardiologicznych. W ramach programu prowadzona będzie szeroko zakrojona edukacja chorych. Aby zapobiec rozwojowi stopy cukrzycowej, ważne jest utrzymanie prawidłowego poziomu glukozy we krwi. Należy to robić poprzez odpowiednią dietę, aktywność fizyczną oraz leki na cukrzycę, a także regularne badanie stóp i dbanie o ich higienę.

Zakres merytoryczny inwestycji:

1. Infrastruktura medyczna
 - Rozbudowa istniejącego obiektu medycznego
 - Dostosowanie pomieszczeń do kompleksowej diagnostyki i leczenia stopy cukrzycowej
 - Utworzenie wyspecjalizowanych gabinetów konsultacyjnych
2. Wyposażenie medyczne
 - Zakup specjalistycznego sprzętu diagnostycznego
 - Nowoczesny sprzęt do oceny ukrwienia i nerwów kończyn dolnych
 - Profesjonalne urządzenia do leczenia ran przewlekłych

- Sprzęt do rehabilitacji pacjentów z powikłaniami cukrzycowymi

3. Kluczowe działania prewencyjne:

a. Regularna ocena stanu stóp

b. Edukacja w zakresie:

- Prawidłowej pielęgnacji stóp
- Doboru odpowiedniego obuwia
- Kontroli poziomu cukru
- Znaczenia aktywności fizycznej
- Zasad zdrowego żywienia

Przewidywane efekty:

- Zmniejszenie liczby amputacji o 30-40%
- Poprawa jakości życia pacjentów
- Obniżenie kosztów leczenia powikłań
- Wzrost świadomości zdrowotnej mieszkańców województwa

W oparciu o Poradnię Diabetologiczną COPERNICUS utworzy Centrum. Jednak do kompleksowego leczenia pacjentów z zaburzeniami metabolicznymi potrzebna jest współpraca lekarza diabetologa - jako prowadzącego leczenie - ze specjalistami z Poradni:

- Chirurgicznej w zakresie chirurgicznego opracowywania zmian chorobowych, ran i ubytków na stopach oraz doboru specjalistycznych metod leczenia ran, w tym stosowania opatrunków specjalnego przeznaczenia.

- Ginekologicznej w zakresie prowadzenia ciąży i kontroli stanu narządów rodnych

- Chorób Naczyń w zakresie diagnostyki i leczenia zmian chorobowych naczyń krwionośnych w kończynach dolnych

- Dermatologicznej w zakresie leczenia zmian skórnych stóp.

Niezbędny zakupy wyposażenia:

- USG Doppler (Por. Chorób Naczyń)

- stół zabiegowy (opatrunkowy) z elektrycznie regulowaną wysokością i dostosowany dla osób niepełnosprawnych - 2 szt (por. Chirurgiczna i Dermatologiczna)

- fotel ginekologiczny z elektrycznie regulowaną wysokością i dostosowany dla osób niepełnosprawnych m.in. poruszających się na wózkach (por. Ginekologiczna)

- waga specjalistyczna dla osób niepełnosprawnych pozwalająca na kontrolę masy ciała osób poruszających się na wózkach inwalidzkich

- wózek inwalidzki siedzący - 2 szt. do transportu pacjentów po amputacjach palców lub stóp na badania lub konsultacje.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie planuje utworzyć Poradnię diabetologiczną oraz powołać Koordynatora w ramach Centrum Chorób Metabolicznych.

Wiąże się to z faktem, iż cukrzyca jest przewlekłą chorobą cywilizacyjną, a w ostatnich latach widoczny jest wzrost zachorowań. W poradni leczeni byłiby pacjenci w ramach kontynuacji leczenia internistycznego i chirurgicznego (stopa cukrzycowa) - szpital posiada zabezpieczenie kadrowe z uwagi na posiadanie oddziału chorób wewnętrznych w swojej strukturze.

W powiecie kościerskim funkcjonuje 1 poradnia diabetologiczna co zmusza pacjentów do podróży na większe odległości i przesuwa pacjentów do sektora prywatnego w celu uzyskania opieki specjalistycznej prowadząc do wydłużania czasu oczekiwania na konsultacje. Potrzeba jest również wynikiem starzejącego się społeczeństwa i wzrostem liczby pacjentów z wielochorobowością, w tym z cukrzycą. Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. w ramach zadania planuje w sposób

dostępny i kompleksowy utworzyć poradnię poprzez stworzenie warunków techniczno-sanitarnych (m.in.: utworzenie strefy czystej i brudnej przy gabinetach zabiegowych przy poradniach, ściany zmywalne, wentylacja, klimatyzacja, kubatura pomieszczeń, oświetlenie, zwiększenie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami), które wynikają z aktów prawnych takich, jak :

1. Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz.U. 2017 poz. 2217 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.)

Szpital Pomorski: Ośrodek leczenia stopy cukrzycowej utworzony będzie na bazie Oddziału Chirurgii Ogólnej w Szpitalu św. Wincentego a Paulo. Inwestycja posiadać będzie odpowiednie zaplecze diagnostyczne i terapeutyczne, umożliwiające kompleksową opiekę nad pacjentami z tym powikłaniem. W skład, którego będą wchodzić m.in. specjalistyczne gabinety diabetologiczne, pracownie diagnostyczne, sale zabiegowe oraz sale rehabilitacyjne. Dodatkowo, ważną rolę w ośrodku odgrywać będzie personel medyczny z wykształceniem i doświadczeniem w zakresie leczenia stopy cukrzycowej, w tym lekarze diabetolodzy, chirurdzy naczyniowi oraz pielęgniarki specjalizujące się w opiece nad pacjentami z cukrzycą. Zaawansowane techniki w leczeniu powikłań stopy cukrzycowej stosowane w ośrodku będą dawać szanse chorym na uniknięcie trwałego kalectwa, a co się z tym wiąże kontynuować pracę zawodową mieszkańcom Gdyni.

2. Wydzielenie z Oddziału Chorób Wewnętrznych i Diabetologii – Oddziału Diabetologii, wymaga zaadoptowania dodatkowej przestrzeni (około 300 m kw). Koniecznym jest przeprowadzenie kompleksowych prac modernizacyjnych wraz z wymianą wszystkich kluczowych instalacji. Projekt zakłada wyposażenie sal chorych w łóżka, niezbędną aparaturę medyczną (kardiomonitor, pompy infuzyjne), montaż paneli nadłożkowych bądź mostów z zawieszeniem sufitowym.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zapewnienie szybkiej, wysokospecjalistycznej, 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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 60,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba osób leczonych z powodu chorób metabolicznych na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik wysokich amputacji na 100 tys. chorych ze stopą cukrzycową.
3. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. ludności.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.3.4**

Utworzenie ośrodków leczenia naczyniowych i zwyrodnieniowych chorób oka w Gdańsku, Gdyni, Wejherowie poprzez budowę i modernizację infrastruktury budowlanej oraz sprzętowej.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Kompleksowa opieka okulistyczna przed i poszpitalna w naczyniowych i zwyrodnieniowych chorobach oka z uwzględnieniem profilaktyki zmian degeneracyjnych.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 20,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba leczonych z powodu chorób oka na 100 tys. ludności.
2. Liczba osób skierowanych na rentę z powodu utraty/pogorszenia wzroku.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.3.5**

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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

1. Monitorowanie stanu zdrowia kobiety ciężarnej.
2. Zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych w ramach AOS w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.

Pomorskie Centrum Reumatologiczne: Szpital posiada poradnię reumatologiczną i rehabilitacyjną dla dzieci, oraz oddziały reumatologiczny i rehabilitacyjny, istnieje pilna potrzeba budowy lub głębokiej modernizacji posiadanych zasobów lokalowych w celu dostosowania do obowiązujących przepisów (dostęp do łóżek z trzech stron, zapewnienie godziwych warunków przebywania rodziców z dziećmi)

Oczekiwane rezultaty działania:

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 odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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 liczby leczonych dzieci w wieku 0-18 lat w poszczególnych poradniach specjalistycznych dla dzieci.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.3.6

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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

1. Szybka diagnostyka, konsultacje medyczne.
2. Przyspieszenie procesu leczenia.
3. Poprawa dostępności do opieki specjalistycznej, w wymienionych zakresach.

Oczekiwane rezultaty działania:

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 odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba pacjentów objętych pierwszorazową opieką w poradni neurochirurgicznej, chirurgii naczyni., immunologicznej dla dzieci, endokrynologicznej dla dzieci, hematologicznej.
2. Średni czasu oczekiwania na świadczenia dla przypadków pilnych w porównaniu do średniego wskaźnika dla Polski.
3. Wskaźnik liczby lekarzy w wybranych specjalnościach na 100 tys. ludności.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.3.7

Utworzenie nocnej ambulatoryjnej opieki medycznej w 20 powiatach województwa pomorskiego.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Zapewnienie szybkiej, specjalistycznej, nocnej pomocy lekarskiej (okulistyka, chirurgia ogólna i urazowa, otolaryngologia, pediatria, urologia) na obszarze każdego powiatu.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Odciążenie SOR.
2. Zmniejszenie liczby hospitalizacji.
3. Finansowanie świadczeń w tym zakresie.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, , NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 120,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba osób korzystających z AOS w ramach nocnej pomocy.
2. Liczba porad udzielonych w AOS w ramach nocnej pomocy.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.3.8**

Zwiększenie dostępu do innowacyjnych metod leczenia z wykorzystaniem telemedycyny małej i dużej, od prostej teleporady do zaawansowanej diagnostyki oraz nowoczesnych technologii.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Szybka diagnostyka, konsultacje medyczne.
2. Przyspieszenie procesu leczenia.
3. Zwiększenie skuteczności leczenia.
4. Wprowadzenie nowoczesnych i skutecznych metod diagnostycznych i terapeutycznych.

Oczekiwane rezultaty działania:

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 odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 80,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia w których czas oczekiwania jest najdłuższy w porównaniu z rokiem poprzednim.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.3.9**

Zwiększenie dostępu do leczenia z zastosowaniem chemioterapii – z lokalizacją w Gdańsku, Gdyni, Słupsku, Kościerzynie, Wejherowie i w Chojnicach.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

WSzS im.J.Korczaka w Słupsku Miejsce realizacji: m. Słupsk

Budowa na terenie szpitala budynku wraz z wyposażeniem przeznaczonego dla potrzeb chemioterapii dziennej – 52 stanowiska. Zakup oprogramowania do zamawiania i zarządzania produkcją cytostatyków wraz z robotem do ich produkcji. . Rozpoznanie zasadnicze pacjentów w zakresie nowotworów+cykle chemioterapii za okres I-X 2024 r.: liczba leczonych pacjentów – 16383, liczba udzielonych porad - 20386.

Copernicus: Zwiększenie liczby poradni wynika z rosnącej liczby pacjentów, co potwierdzają dane statystyczne. Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2024 roku odnotowano 13 674 zachorowania i jednocześnie 6 443 zgonów (obie płcie). Z analiz BASIW wynika, że wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców wyniesie 367 (w 2019 roku wynosił 317).

Wg ostrożnych szacunków można stwierdzić, że w okresie 2025-2034 w województwie pomorskim zachoruje na nowotwór złośliwy około 140 000 osób. Przewiduje się, że 24-32% tych pacjentów będzie pacjentami wnioskodawcy, co oznacza około 44 800 osób w ciągu 10 lat.

W związku z powyższym konieczne stało się:

- Zwiększenie liczby poradni działających w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)
- Rozbudowa oddziału, w tym części jednodniowej

Zakup niezbędnego wyposażenia, między innymi: łóżka, kozetki, sprzęt medyczny.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: Z uwagi na zakwalifikowania się do krajowej sieci onkologicznej (SOLO II) planuje zwiększyć łóżka dzienne z 9 na 15 w zakresie chemioterapii dziennej adekwatnie do wynikających potrzeb względem wzrostu liczby pacjentów onkologicznych, którzy wymagają leczenia dziennego w zakresie chemioterapii.

Liczba pacjentów 2021-2023:

- 2021 – 257 pacjentów, 1.952 podań/wlewów/osobodni
- 2022 – 307 pacjentów, 2.582 podań/wlewów/osobodni
- 2023 – 414 pacjentów, 3.061 podań/wlewów/osobodni

Obecnie istniejące punkty chemioterapii dziennej są skoncentrowane w większych miastach, takich jak Gdańsk czy Gdynia, co ogranicza dostępność dla mieszkańców mniejszych miejscowości i obszarów wiejskich. Niedobór wystarczającej ilości miejsc prowadzi do przeciążenia istniejących placówek, co w efekcie może opóźniać rozpoczęcie terapii, kluczowej dla skutecznego leczenia nowotworów. Rozbudowa istniejących centrów onkologicznych w regionie w znaczny sposób pozwoli zniwelować te braki.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. w ramach zadania planuje modernizację Oddziału Chemioterapii Diennej zwiększając powierzchnię użytkową oddziału celem poprawy komfortu pobytu i leczenia pacjenta - stworzenia warunków techniczno-sanitarnych (m.in.: łazienki dla osób niepełnosprawnych, wentylacja, klimatyzacja, kubatura pomieszczeń, oświetlenie, zwiększenie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami), które wynikają z aktów prawnych takich, jak :

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.)

Szpital Pomorskie: Rozbudowa Oddziału Hematologii i Transplantologii Szpiku - Oddział Dzienny, Bank Komórek Macierzystych, Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej w budynku nr 2 w

Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni. Inwestycja ma na celu rozszerzenie wachlarza usług medycznych o nowe metody leczenia nierealizowane obecnie w części północnej województwa pomorskiego. Realizując przedmiotową inwestycję pacjenci województwa zyskają dostęp do najnowocześniejszej i najbardziej zaawansowanej technologicznie metody leczenia i diagnostyki chorób krwi i układu krwiotwórczego. Profesjonalna opieka i leczenie przy zastosowaniu nowoczesnego sprzętu, nowoczesnych technik metod diagnostyki znacznie zwiększa szanse chorych na przeżycie. W zakres przebudowy, modernizacji i adaptacji pomieszczeń w budynku nr 2 znajdującego się na terenie Szpitala Morskiego im. PCK w Gdyni przy ul. Powstania Styczniowego 1 wchodzić będzie rozbudowa o AOS hematologiczny i Oddział jednego dnia wraz z zapleczem laboratoryjnym. Maksymalnie wykorzystana zostanie infrastruktura diagnostyczna co obniży koszty leczenia i liczbę powikłań. Zwiększenie liczby procedur specjalistycznych realizowanych przez Szpital pozwoli uniknąć migracji pacjentów do innych ośrodków w Polsce oraz zwiększyć finansowanie świadczeń w tym zakresie. Dzięki rozbudowie o AOS hematologiczny i Oddziału jednego dnia oraz utworzeniu szeroko pojętej diagnostyki hematologicznej Szpital dołączy do najnowocześniejszych ośrodków leczenia w Polsce. Laboratorium Diagnostyki Hematologicznej stanowi integralną część Oddziału umożliwiającą specjalistyczną i kompleksową diagnostykę w ramach jednego podmiotu medycznego. Koniecznym jest zaadaptowanie przestrzeni po byłej Centralnej Sterylizatorni oraz zmodernizowanie obecnej Poradni Onkologicznej w celu umożliwienia stosowania chemioterapii w lokalizacji Szpital Specjalistyczny w Wejherowie (zwiększenie potencjału już istniejącego). W ramach KSO, aby udzielać świadczeń z zakresu chemioterapii bliżej pacjenta – należy przyjąć założenie rozszerzenie możliwości realizacji tych świadczeń. Zakres inwestycji będzie miał charakter kompleksowej modernizacji z dostosowaniem do obowiązujących przepisów oraz standardów. W przypadku potrzeby dojazdu do ośrodka w Gdańsku, lub Gdyni część pacjentów z powiatu wejherowskiego odstąpi od leczenia.

Oczekiwane rezultaty działania:

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 odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 370,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia.
2. Liczba osób leczonych z zastosowaniem chemioterapii w porównaniu do roku poprzedniego.
3. Liczba nowopowstałych miejsc leczenia onkologicznego.
4. Liczba osób leczonych z zastosowaniem radioterapii i medycyny nuklearnej w porównaniu do roku poprzedniego.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.3.10

Zapewnienie dostępu do leczenia onkologicznego z wykorzystaniem radioterapii i/lub medycyny nuklearnej w trybie ambulatoryjnym – z lokalizacją w Słupsku, Gdyni i Gdańsku.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

W Słupsku- budowa na terenie szpitala budynku Zakładu Radioterapii i Medycyny Nuklearnej wraz z wyposażeniem wg posiadanego projektu. Bez wpływu na zwiększenie ilości łóżek.

W Gdyni- Inwestycja realizowana ze środków KPO. Modernizacja Zakładu Medycyny Nuklearnej oraz utworzenie Pracowni Pozytonowej Tomografii Emisyjnej ma na celu zwiększenie możliwości diagnostycznych, dzięki którym pacjenci mają szansę na szybsze i skuteczniejsze leczenie. W przypadku pracowni PET, zapotrzebowanie na badania jest wysokie, zwłaszcza w rejonie Województwa Pomorskiego, które jest regionem z dużą liczbą przypadków nowotworowych. . Na dzień 20.12.2024 r. czas oczekiwania na badanie PILNE PET CT wynosi 73 dni, badanie w trybie stabilnym 137 dni (zgodnie z informacją z informatora o terminach leczenia ze strony NFZ). Obecnie w województwie pomorskim działa tylko jeden aparat PET w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. Badanie PET/CT łączy w sobie obrazy anatomiczne z informacjami o aktywności metabolicznej zmiany, co umożliwia wykrycie nieprawidłowości na poziomie komórek lub tkanek. To kluczowe narzędzie w walce z chorobami nowotworowymi. Badanie aparatem PET/CT pozwala na wczesne wykrycie m.in. raka płuc, piersi, szyjki macicy, jelita grubego, mózgu, chłoniaka, czerniaka, nowotworów tkanki kostnej i mięśniowej oraz głowy i szyi. Dzięki możliwościom jakie daje badanie PET/CT pacjenci mogą być objęci szybką i skuteczną terapią, a lekarze mają lepsze narzędzia do oceny efektów prowadzonej terapii. Aparat stanowi także narzędzie do planowania i monitorowania procesu leczenia oraz oceny skuteczności prowadzonej terapii, dostarczając informacji o ewentualnych nowych zmianach chorobowych. Prowadzenie pełnego leczenia onkologicznego na terenie jednego szpitala znacznie przyczyni się do poprawy komfortu pacjentów oraz skrócenia czasu postawienia diagnozy i rozpoczęcia leczenia. Dodatkowo pracownia Pozytonowej Tomografii Emisyjnej może działać w synergii z istniejącymi pracowniami CT (tomografii komputerowej) i MRI (rezonansu magnetycznego), co umożliwi dokładniejszą diagnozę. Posiadanie nowoczesnej pracowni PET wpłynie na prestiż Zakładu Medycyny Nuklearnej. To pokaże zaangażowanie w rozwój nowoczesnych metod diagnostycznych i leczenia, przyciągnie uznanie społeczności medycznej oraz pacjentów, przyczyni się do wzrostu zainteresowania korzystaniem z usług medycyny nuklearnej. Planowana inwestycja Rozbudowa i remont budynku nr 7 w Szpitalu Morskim im. PCK w Gdyni wraz z zakupem, dostawą i uruchomieniem systemu PET obejmować będzie:

- Utworzenie nowej komórki organizacyjnej: Pracowni Pozytonowej Tomografii Emisyjnej
- Modernizację Zakładu Medycyny Nuklearnej.

Dostosowanie bazy do obowiązujących przepisów i standardów stawianych obiektom podmiotów medycznych. Zostanie stworzona możliwość realizacji pełnego zakresu funkcjonalnego, nastąpi poprawa warunków świadczeń usług medycznych, poprawa estetyki, bezpieczeństwa i higieny pracy wraz z poprawą efektywności energetycznej. Zakup aparatury i sprzętu medycznego między innymi: aparat PET/CT z wyposażeniem.

Oczekiwane rezultaty działania:

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 odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 370,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia.
2. Liczba osób leczonych z zastosowaniem chemioterapii w porównaniu do roku poprzedniego.
3. Liczba nowopowstałych miejsc leczenia onkologicznego.
4. Liczba osób leczonych z zastosowaniem radioterapii i medycyny nuklearnej w porównaniu do roku poprzedniego.

2.4 Leczenie szpitalne

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.1

Przekształcenie nadmiernej bazy łóżkowej w oddziały deficytowe: geriatrycja, opieka paliatywna, opieki długoterminowej, rehabilitacji poszpitalnej, chorób wewnętrznych, leczenie jednego dnia poprzez konsolidację bazy.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Racjonalne wykorzystanie liczby łóżek w oddziałach szpitalnych.
2. Racjonalne wykorzystanie i rozmieszczenie osób wykonujących zawód medyczny oraz zasobów sprzętowych.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: Z uwagi na utworzenie Centrum Senioralnego w Dzierżaninie poprzez przystosowanie placówki do obsługi pacjentów w podeszłym wieku, gdzie obecnie funkcjonuje 116 łóżek planuje:

1. Przekształcić 9 łóżek szpitalnych z oddziału położniczo-ginekologicznego z pododdziałem patologii ciąży (3 łóżka z części położniczej, 1 łóżko z części ginekologicznej) i oddziału reumatologicznego (5 łóżek), celem utworzenia 9 łóżek na oddziale opieki długoterminowej.
2. Utworzyć nowych 21 łóżek szpitalnych na oddziale opieki długoterminowej.
3. Łączna liczba powyższych łóżek szpitalnych na oddziale opieki długoterminowej wynosić będzie 30.

Potrzeba ta jest wynikiem przekształcenia łóżek szpitalnych, które są nierentowne na łóżka geriatryczne. Dodatkowo potrzeba utworzenia łóżek (w ramach przekształcenia bazy łóżkowej) wynika z faktu demograficznego społeczeństwa. Należy pamiętać, że stworzenie łóżek dla opieki długoterminowej odciąży inne oddziały, gdzie trafiają pacjenci, których rodzina nie jest w stanie odpowiedni zaopatrzyć medycznie. Tym samym pacjent przebywający na oddziale opieki długoterminowej będzie w pełni zaopiekowany.

Zwieszenie liczby łóżek geriatrycznych z 116 do 146 wynika z faktu, że Województwo pomorskie znajduje się na ostatnim miejscu wśród polskich regionów pod względem liczby ośrodków opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców. Wartość wskaźnika (2,20) jest aż o 57% niższa od średniej dla kraju. Wartość tego wskaźnika w pow. kartuskim jest jeszcze niższa i wynosi 1,32. Liczba łóżek opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców w woj. pomorskim (608) jest o 20,2 % niższa od średniej krajowej. Prognozy wskazują na wzrost popytu na miejsca opieki długoterminowej o 100% do 2050 r. Analiza powyższych danych wskazuje na potrzebę rozwoju bazy infrastrukturalnej zakładu.

Celem inwestycji jest dostosowanie obiektu do obowiązujących przepisów prawa oraz zwiększenia funkcjonalności obiektu i komfortu pacjentów i personelu. Realizacja świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym w bardziej przestronnej, bardziej nowoczesnej lokalizacji pozwoli na osiągnięcie wyższej skuteczności leczenia i diagnostyki, a co za tym idzie obniżenia kosztów niezasadnej diagnostyki i wdrażania nieracjonalnych procedur leczenia.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. w ramach zadania planuje modernizację obecnie funkcjonującego ZOL-u oraz rozbudowę o kolejny pawilon zwiększając powierzchnię użytkową oddziału celem poprawy komfortu pobytu i leczenia pacjenta - stworzenia warunków techniczno-sanitarnych i strefy wytchnieniowej (m.in.: sale 1 i 2 łóżkowe z własnymi węzłami sanitarnymi łazienki dla osób niepełnosprawnych, wentylacja, klimatyzacja, kubatura pomieszczeń,

oświetlenie, zwiększenie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami), które wynikają z aktów prawnych takich, jak : Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.)

Pomorskie Centrum Reumatologiczne: Przekształcane jest około 25 łóżek reumatologicznych w miejsca do wykonywania świadczeń jednodniowych w zakresie reumatologii. Zmniejszenie ilości łóżek na oddziale reumatologicznym o ok. 10 w celu rozszerzenia wykonywanych świadczeń w ramach AOS.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Optymalizacja zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych w rodzaju świadczenia stacjonarnej opieki.
2. Racjonalizacja kosztów funkcjonowania systemu.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 280,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik wykorzystania łóżek.
2. Osobodni leczenia chorych.
3. Liczba utworzonych oddziałów.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.2

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.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Obecny budynek Centrum Medycznego Smoluchowskiego (wcześniej Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy), nie spełnia warunków architektonicznych, jakościowych, technologicznych odpowiadającym standardom obowiązującym w obiektach medycznych. Spółka posiada koncepcję architektoniczną, zakładającą wybudowanie nowego centrum ukierunkowanego na opiekę paliatywną wraz z kompleksowym wyposażeniem. Celem działania jest wybudowanie nowoczesnego centrum ZOL w Centrum Medycznym Smoluchowskiego, z możliwością przekształcenia obiektu na wypadek zdarzeń pandemicznych. Działanie w

przedmiotowym kształcie, będzie miało charakter kompleksowy i interdyscyplinarny w zależności od potrzeb.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 300,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik wykorzystania łóżek.
2. Osobodni leczenia chorych.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.3

Utworzenie w Szpitalach Pomorskich w Gdyni 50 łóżkowego oddziału chorób zakaźnych z OIOM i salami do izolacji poprzez modernizację infrastruktury i zakup sprzętu.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 300,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik wykorzystania łóżek.
2. Osobodni leczenia chorych.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.4**

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, Gdyni, Wejherowie oraz Słupsku.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

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.

WSzS im.J.Korczaka w Słupsku: Z wykorzystaniem posiadanej infrastruktury oraz zatrudnionego personelu.

Szpital Pomorskie: Przebudowa istniejącego fragmentu Szpitala w zakresie Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS) dla dzieci w Szpitalu Św. Wincentego a Paulo w Gdyni. W ramach inwestycji planuje się przebudowę i modernizację istniejącego parteru budynku Szpitala Św. Wincentego a Paulo oraz zakup aparatury medycznej dla potrzeb AOS. W przedmiotowym obszarze inwestycji znajdować się będą gabinety lekarskie, gabinety do wykonywania badań diagnostycznych, gabinet zabiegowy oraz poczekalnia z ciągiem komunikacyjnym. W ramach zaplanowanej inwestycji przewidziane są roboty budowlane, które mają na celu dostosowanie infrastruktury szpitalnej do potrzeb osób z niepełnosprawnościami w obszarze AOS. Zakłada się, że zmodernizowane pomieszczenia dla będą spełniały odpowiednie normy dostępności dla osób z niepełnosprawnościami. Zakup aparatury medycznej kardiomonitor, defibrylator, aparat USG, pompa infuzyjna, aparaty RTG. 2. Utworzenie Centrum Pediatrycznego w Szpitalu Specjalistycznym w Wejherowie, składającego się z Oddziału Pediatrii, Chirurgii Dziecięcej oraz Otolaryngologii Dziecięcej. Spółka posiada koncepcję architektoniczną, która definiuje architektonicznie tę przestrzeń. Istotą projektu jest scentralizowanie opieki medycznej pacjentów pediatrycznych i skomasowanie w jednym obszarze. Realizacja zadania będzie wymagała kompleksowej modernizacji obecnych dwóch obszarów (dwóch skrzydeł budynku łóżkowego), uwzględniając utworzenie bazy łóżkowej, zabiegowej. Rozbudowie zostanie poddany SOR Pediatryczny, który będzie integralną częścią ogólnego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Spółka posiada wielobranżowy projekt architektoniczny wraz z pozwoleniem na budowę.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 350,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik wykorzystania łóżek.
2. Osobodni leczenia chorych.
3. Stosunek liczby pacjentów w AOS do liczby hospitalizowanych pacjentów.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.5

Utworzenie Centrum Medycznego jako ośrodka kompleksowego leczenia poprzez połączenie w jednej lokalizacji Szpitala św. Wojciecha w Gdańsku Centrum Leczenia Chorób Mózgu, Centrum Pediatrycznego oraz Wojewódzkiego Centrum Onkologii (SOR, diagnostyka i hospitalizacja, jednodniówka, AOS, rehabilitacja medyczna) poprzez budowę nowych budynków oraz modernizację istniejącej infrastruktury Szpitala. Powstałe Centrum Medyczne ma dodatkowo za zadanie zabezpieczyć Województwo Pomorskie w możliwość izolacji pacjentów wypadku wystąpienia pandemii oraz będzie dawało możliwość realizacji działalności medycznej w przypadku wystąpienia stanu wojny. Poziomy poniżej poziomu „0” będą wybudowane w postaci schronów dających możliwość przeniesienia tam oddziałów i bloków operacyjnych.

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Bezpośrednim celem realizacji inwestycji jest optymalizacja zasobów podmiotów medycznych poprzez utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia na poziomie podstawowym i specjalistycznym poprzez budowę Centrum Medycznego. W skład Centrum Medycznego wejdą Centrum Leczenia Chorób Mózgu posiadające pozytywną opinię o celowości inwestycji, Centrum Pediatryczne będące zapleczem dla powstającego wysokospecjalistycznego Centrum Pediatrycznego UCK w Gdańsku oraz przeniesione i rozbudowane Wojewódzkie Centrum Onkologiczne. Realizacja inwestycji w takiej formie wpłynie na obniżenie kosztów jednostkowych inwestycji dzięki wykorzystywaniu wspólnych zasobów oraz budowie jednego budynku. Dzięki takiemu podejściu obniżony zostanie również koszt budowy, a zastosowane rozwiązania budowy budynku pasywnego pozwolą obniżyć koszty eksploatacyjne Spółki. Wspólna administracja i obsługa techniczna również obniżą koszty utrzymania w ruchu, a co za tym idzie przyniesie to wymierne korzyści dla pacjentów województwa jak również Budżetu Państwa. Dzięki realizacji inwestycji możliwe będzie skrócenie kompleksowej ścieżki diagnostycznej i terapeutycznej dla chorych. Realizacja inwestycji dodatkowo wpłynie na ograniczenie liczby osób z

niepełnosprawnością powstałymi w wyniku przebytych chorób. Inwestycja spowoduje optymalizację zasobów kadrowych, lokalowych i sprzętowych oraz racjonalizację kosztów funkcjonowania systemu w zakresie Województwa. Dzięki połączeniu w ramach Centrum Pediatricznego zasobów COPERNICUS PL Sp. z o. o. (w skład którego wchodzi Szpital im. Mikołaja Kopernika, Szpital św. Wojciecha, Wojewódzkie Centrum Onkologii), Szpitala Dziecięcego Polanki oraz Oddziału Obserwacyjno-Zakaźnego dla Dzieci powstanie wielozadaniowe Centrum Medyczne, którego podstawowym celem jest walka z kluczowym problemem województwa pomorskiego tj. niezadawalającym stanem zdrowia mieszkańców, zwłaszcza w wieku produkcyjnym oraz zwiększona liczba zachorowań spowodowanych chorobami cywilizacyjnymi. Budowa nowoczesnego, kompleksowego centrum diagnostyczno-terapeutycznego w zakresie pediatrii, onkologii, neurologii i neurochirurgii pozwoli w dużym stopniu odpowiedzieć na wszystkie wyzwania stawiane w tych zakresach systemowi ochrony zdrowia województwa pomorskiego. Dzięki inwestycji nastąpi skoncentrowanie specjalistycznej kadry w obrębie jednego podmiotu leczniczego/funkcjonalnego - umożliwi to szybszą diagnostykę i terapię pacjentów wymagających kompleksowego/wielospecjalistycznego leczenia - zmniejszając zarówno koszty związane z leczeniem/hospitalizacjami jak i koszty społeczne/ekonomiczne po stronie pacjenta/rodziny. Stworzenie specjalistycznego ośrodka umożliwi płynniejszy przepływ pacjentów pomiędzy poszczególnymi rodzajami usług i może być podstawą zabezpieczenia nowej formy leczenia - koordynowanej opieki czy też opieki zintegrowanej dzięki dostępności do różnych specjalistów i form leczenia. Wybudowanie nowego ośrodka pozwala również na wprowadzenie bardziej efektywnych form leczniczych pod postacią ośrodka leczenia ambulatoryjnego/dziennego, który spełniałby kryteria ośrodka wczesnej/pilnej diagnostyki. Powstanie nowoczesnego w strukturze przestrzennej centrum umożliwi wprowadzenie innowacyjnych modeli organizacyjnych i funkcjonalnych, które pozwolą na bieżące dopasowywanie funkcjonalności poszczególnych oddziałów (modułów) zgodnie z trendami sezonowymi i epidemicznymi. Funkcjonująca obecnie rozszkana struktura oddziałów w Gdańsku oraz brak ich współpracy wykluczały nawet czasową modyfikację poszczególnych funkcjonalności z planowych (przewlekłych) na łóżka ostre. Taka organizacja pozwala również na płynne zarządzanie kadrą zarówno lekarską - ogólną, lekarską - specjalistyczną, pielęgniarską. Spółka posiada odpowiednie zabezpieczenie kadrowe.

Lp.	Komórka organizacyjna / kod resortowy	liczba łóżek po zakończeniu inwestycji
1	Oddział alergologiczny dla dzieci	22
2	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	12
3	Oddział pediatriczny	86
4	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	35
5	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	
6	Oddział okulistyczny dla dzieci	30
7	Oddział chirurgiczny ogólny dla dzieci	30
8	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	10

9	Oddział Otolaryngologiczny	15
10	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	28
11	Oddział obserwacyjno-zakaźny dla dzieci	30
12	Oddział Udarowy	55
13	Oddział rehabilitacji neurologicznej	60
14	Oddział neurologiczny	55
15	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	30
16	Oddział neurochirurgii	45
17	Oddział chirurgii onkologicznej	12
18	Oddział onkologiczny	32
19	Oddział onkologii klinicznej / chemioterapii	12

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 1,0 mld PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik wykorzystania łóżek.
2. Osobodni leczenia chorych.
3. Stosunek liczby pacjentów w AOS do liczby hospitalizowanych pacjentów.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.6**

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).

Status po aktualizacji:

kontynuowane**Oczekiwane rezultaty działania:**

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 300,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.7**

Uzyskanie dostępności do najwyższej jakości terapii i diagnostyki onkologicznej poprzez zakup wyposażenia dla COPERNICUS Podmiot Leczniczy sp. z o.o. w Gdańsku.

Status po aktualizacji:

nowe**Uzasadnienie działania:**

Szacuje się, że wnioskodawca będzie prowadził diagnostykę i/lub terapię onkologiczną w swoich AOS i Szpitalach dla 24%-33% stwierdzonych zachorowań onkologicznych w woj. pom. co oznacza ok. 35 000 - 40 000 osób w najbliższych 10 latach. Zakres inwestycji obejmuje zakup wyposażenia, dodatkowo realizację robót budowlanych w celu rozbudowy ośrodka i montażu aparatury medycznej.

1. Zakres inwestycji obejmuje zakup wyposażenia zgodnie z listą wyposażenia:

Lp.	Nazwa	ilość
1	USG	1,00
2	mammograf	1,00
3	System do śródoperacyjnej	1,00

	radiografii tkanek	
4	Urządzenie do liposukcji	1,00
5	Tor wizyjny z endoskopami giętkimi	1,00
6	aparat rezonansu magnetycznego	1,00
7	Zestaw pomp infuzyjnych	1,00
8	Echokardiograf	1,00
9	defibrylator	3,00
10	USG	3,00
11	Bronchofiberoskop	1,00
12	Zestaw sztywnych bronchoskopów dziecięcych z wideokleszczkami	1,00
13	Zestaw wiertarek otologicznych	1,00
14	Konsola zasilająca wraz z shaverem	1,00
15	Platforma elektrochirurgiczna	1,00
16	Nasofiberoskop dziecięcy	2,00
17	Tympanometr przenośny	2,00
18	Nawigacja śródoperacyjna	1,00
19	Aparat do neuromonitoringu	1,00
20	Aparat do znieczulania	1,00
21	Diatermia elektrochirurgiczna z przystawką argonową	1,00
22	Diatermia elektrochirurgiczna	2,00
23	Wideolaryngoskop	1,00
24	Unit laryngologiczny	2,00
25	robot chirurgiczny	1,00
26	aparat PET/CT	1,00
27	Sprzęt do wczesnej diagnostyki, leczenia i monitoringu nowotworów w obrębie ucha zewnętrznego, jamy ustnej, gardła i krtani	1,00
28	Sprzęt do wczesnej diagnostyki i monitoringu po leczeniu pacjentów z guzami przewodu słuchowego wewnętrznego, ucha wewnętrznego i guzów konta mostkowo-mózdkowego	1,00
29	Tor wizyjny z endoskopami	1,00
30	USG	1,00
31	Tor wizyjny laparoskopowy	1,00
32	USG	1,00
33	Zrobotyzowany system ablacji laserowej guzów kości	1,00
34	Mikroskop operacyjny hybrydowy	1,00

	do operacji egzoskopowych 3D	
35	Mikroskop operacyjny hybrydowy do operacji egzoskopowych 3D	1,00
36	Mikroskop fluorescencyjny	5,00
37	Cytowirówka	1,00
38	Płyta chłodząca	2,00
39	Kriostat wolnostojący	1,00
40	Cieplarka laboratoryjna	1,00
41	Wirówka laboratoryjna	1,00
42	Piła oscylacyjna z odciąganiem pyłu	1,00

Dodatkowo zakres obejmuje realizację robót budowlanych w celu rozbudowy ośrodka i montażu aparatury medycznej.

Zgodnie z danymi Krajowego Rejestru Nowotworów (dalej KRN) zachorowalność na nowotwory złośliwe w 2022 r. w Polsce wyniosła 181 300 osób (woj. pomorskie 12 217: Mężczyźni M – 6266, Kobiety K- 5951). Dla okresu 2018 – 2022 wynosi to odpowiednio 854 880 osoby (woj. pom 55 799). Dla okresu 10 letniego 2012 -2022 r. liczba zachorowań dla kraju to już 1 848 734 (M-923 345, K – 925 389) a dla woj. pom to 124 479 (M- 63 893, K-60 586).

Nowotwory w liczbach w Polsce:

- a) 100 tys. to liczba zgonów rocznie z powodu chorób nowotworowych
- b) 1,17 mln Polaków żyje z chorobą nowotworową
- c) 440 osób na każde 100 tys ma zdiagnozowany nowotwór (co roku)
- d) Nowotwory są przyczyną ponad 25% zgonów w Polsce

Źródło:<https://onkologia.org.pl/pl/epidemiologia/nowotwory-zlosliwe-w-polsce>

Liczba zgonów na nowotwory w woj. pomorskim na przestrzeni lat 2018- 2022 wynosiła odpowiednio 6 115 r. w 2018 r.; 5 995 w 2019 r.; 5 717 w 2020 r.; 5 638 w 2021 r. i 6014 w 2022 r. (obie płcie). Odpowiednio dla Polski te dane w zakresie zgonów wynoszą: 101 389 w 2018 r.; 100 324 w 2019 r.; 99 870 w 2020 r.; 93 652 w 2021 r.; 96 062 w 2022 r. W 2021 r. na nowotwory złośliwe zmarło 930 dzieci w wieku 0-14 lat. W grupie wieku 0-19 to już 1296 r. Wśród dzieci 0-14 lat 31% zgonów to białaczki, nowotwory mieloproliferyjne i zespoły mielodysplastyczne, następnie nowotwory OUN 17% i chłoniaki 12%.

Prognozy KRN dla 2024 r. przewidują dla woj. pom. 6 443 (obie płcie) zgonów i 13 674 zachorowań (obie płcie) – tj. ok 130 000 – 140 000 zachorowań w latach 2025 – 2034 r. w woj. pom.

Prognoza KRN dla 2024 r. przewiduje dla Polski dla obu płci 198 7048 zachorowań i 108 501 zgonów. [Dane źródłowe: <https://onkologia.org.pl/pl/raporty>]

Z analiz BASIW wynika, że w 2035 r. nowotwory będą drugą przyczyną zgonów. Wskaźnik zgonów na 100 000 mieszkańców wyniesie 367 (w 2019 r. wynosił 317).

Nowotwory złośliwe stanowią drugą przyczynę zgonów w Polsce i stanowiły w 2021 r. 18,8% zgonów mężczyzn i 17,2% zgonów kobiet. Choroby nowotworowe stanowią istotny problem zdrowotny przede wszystkim u osób młodych i w średnim wieku (25-64). Szczególnie jest to uwidocznione u kobiet, gdzie od lat stanowią one najczęstszą przyczynę zgonów przed 65 r.ż., stanowiąc 24,6% zgonów młodych i 35,0% zgonów kobiet w średnim wieku. Obserwowane od wielu lat trendy zachorowalności i umieralności z powodu nowotworów złośliwych w Polsce są determinowane zarówno strukturą wieku populacji, jak i zmianami zachodzącymi w ekspozycji polskiej populacji na czynniki rakotwórcze, głównie związane z paleniem papierosów (w 2023 roku

odsetek palących mężczyzn i kobiet wyrównał się – 21% dorosłych pali papierosy). W 2021 r. kolejny raz liczba kobiet które zmarły na raka płuca, przekroczyła liczbę kobiet, które zmarły z powodu raka piersi. (ok. 1389). [Źródło: Nowotwory złośliwe w Polsce w 2021 r. Narodowy Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie Państwowy Instytut Badawczy. Krajowy rejestr Nowotworów, Warszawa 2023 r.]

Raporty KRN mają także swoje odzwierciedlenie w badaniach Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC), która opublikowała raport dotyczący epidemiologii 36 nowotworów w 185 krajach. W latach 2012–2022 liczba nowych przypadków wzrosła o 50%, a liczba zgonów o około 18%. IARC przewiduje, że podobne tendencje utrzymają się przez kolejne trzy dekady, a do 2050 roku liczba nowych przypadków wzrośnie o 77%. W związku z tym konieczne jest doposażenie placówki w nowoczesne wyposażenie medyczne. Rak płuca znajduje się na pierwszym miejscu pod względem liczby zgonów wśród wszystkich nowotworów złośliwych w Polsce. W woj. pomorskim w 2021 r. zapadalność wyniosła 1419 osoby (M=779, K=505). Zgodnie z danymi BASIW w woj. pom. średni czas od pierwszego badania do wybrania rodzaju leczenia w 2021 r. to 64 dni, mediana 56 dni – dla badania TK, których w 2021 r. zanotowano 12 183.

W przypadku badania PET na kartę DILO średni czas od pierwszego badania do leczenia to 45 dni, mediana 36 dni. 26,72% to odsetek pacjentów z PET oraz kartą DILO w 2021 r. Dane dot. mediany i średniej w zakresie oczekiwania od 2015 r. nie różniły się. Wzrósł odsetek pacjentów z 10,31% w 2015 r. do 26,72% którym czas oczekiwania pomiędzy pierwszym badaniem a leczeniem skrócić się poniżej 63 dni. Precyzja diagnostyki a następnie skuteczna terapia jest uzależniona w bardzo dużej mierze od stopnia właściwego osprzętowania w nowoczesną aparaturę medyczną. Profesjonalny personel medyczny pracujący u wnioskodawcy musi posiadać narzędzia odpowiadające standardom medycyny. Nowoczesny sprzęt musi być powszechnie używany zgodnie z umową NFZ, którą wnioskodawca posiada. Niestety obecnie w wyniku bardzo dużej ilości świadczeń diagnostyki i terapii onkologicznej nie wszyscy pacjenci z kartą DILO ze stwierdzonym nowotworem złośliwym mogą przystąpić w szybkim okresie do terapii. Obecne wyposażenie sprzętowe nie pozwala świadczyć usług na najwyższym możliwym poziomie (jakości). Nowoczesny sprzęt pozwala uzyskać dla pacjentów CZAS i zwiększyć możliwości personalizacji terapii zwanej też medycyną „szytą na miarę”. Medycyna nuklearna w terapii onkologicznej z radiofarmaceutykami pozwoli znacząco rozszerzyć ofertę wnioskodawcy. COPENICUS ma bardzo dobre położenie komunikacyjne ze środkami transportu zbiorowego jak i indywidualnego przez to jest dostępny dla 2 mln osób w ciągu ok 80 minut jazdy (województwo liczy ok. 2,35 mln mieszkańców. W promieniu 45 km jest ok. 1,5 mln mieszkańców). [Źródło: <https://www.tomforth.co.uk/circlepopulations>].

Szacuje się, że COPENICUS będzie prowadził diagnostykę i/lub terapię onkologiczną w swoich AOS i Szpitalach dla 24%-33% stwierdzonych zachorowań onkologicznych w woj. pom. co oznacza ok. 35 000 - 40 000 osób w najbliższych 10 latach. W Wojewódzkim Centrum Onkologii w 2021 r. średni czas pracy MRI wyniósł ok. 8.2 h (2070 h rocznie) w przeliczeniu na dni robocze. TK średni 9,2 h w przeliczeniu na dni robocze (2318 h). Urządzenia w 4 Zakładach Diagnostyki Obrazowej w Wojewódzkim Centrum Onkologii ul. Skłodowskiej-Curie 2, w Szpitalu im. Św Wojciecha na ul. Jana Pawła II 50, Szpitalu im. Mikołaja Kopernika na ul. Nowe Ogrody 1-6 oraz ul. Powstańców Warszawskich wykorzystywane są w maksymalnym stopniu. W przypadku awarii sprzętu naprawa trwa kilka dni i stanowi istotne zagrożenie dla bezpieczeństwa dla pacjentów z kartą DILO. Karty DILO dane bieżące: Do 10.2024 r. wydano 341 971 kart DILO (13% więcej niż w 2023 r. w analogicznym okresie i 27% więcej niż 2022 r.). 37% tych kart wydano w POZ, 44% w AOS i 19% w szpitalach. Doświadczenia z lat ubiegłych wskazują, że u ok. 30% pacjentów z wydaną kartą DILO

uzyskuje się potwierdzenie zachorowania na nowotwór złośliwy. Istotny coroczny wzrost wydawanych kart DILO oznacza konieczność przeprowadzania precyzyjniejszej diagnostyki i prowadzenia wysokiej jakości terapii onkologicznej. Spółka COPERNICUS PL posiada wszystkie atuty optymalnego wykorzystania planowanego do nabycia sprzętu. Spółka COPERNICUS PL posiada odpowiednie zabezpieczenie kadrowe.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 139,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba osób leczonych z powodu chorób onkologicznych na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik migracji pacjentów z chorobami onkologicznymi.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.8

Utworzenie trzech ośrodków leczenia chorób nowotworowych głowy i szyi z lokalizacją w Gdańsku i Gdyni poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

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.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 150,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.9

Utworzenie ośrodków leczenia chorób nowotworowych jamy brzusznej poprzez modernizację infrastruktury sprzętowej.

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: liczba łóżek: 38 Pododdział Chirurgii Onkologicznej (13 obecnie +25 planowane) planowany do nabycia wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny: MRI Działanie pn. „Utworzenie na bazie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie ośrodka precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych”

Zakres działania:

1. Rozbudowa i doposażenie Oddziału Dziennego Onkologii Klinicznej wraz z Poradnią Onkologiczną
2. Rozbudowa istniejącego Pododdziału Chirurgii Onkologicznej - poziom 3 o dodatkową lokalizację - poziom 1 wraz z doposażeniem (modernizacja i doposażenie)
3. Modernizacja i doposażenie Zakładu Diagnostyki Obrazowej pod kątem diagnostyki onkologicznej
4. Utworzenie Pracowni Rezonansu Magnetycznego – poziom -1 (modernizacja i doposażenie)
5. Doposażenie Bloku Operacyjnego pod kątem leczenia i diagnostyki onkologicznej
6. Doposażenie Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej wraz z Poradnią Urologiczną pod kątem leczenia i diagnostyki onkologicznej
7. Doposażenie Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej pod kątem leczenia i diagnostyki onkologicznej
8. Doposażeniu Oddziału Ginekologii pod kątem diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych
9. Doposażeniu Pracowni Endoskopii wraz z Poradnią Gastroenterologii pod kątem diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych
10. Doposażeniu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej pod kątem diagnostyki onkologicznej
11. Doposażeniu Zakładu Patomorfologii pod kątem diagnostyki onkologicznej
12. Doposażeniu Centralnej Sterylizacji pod kątem diagnostyki onkologicznej
13. Utworzenie strefy wytchnieniowej dla pacjentów onkologicznych

Działania mają na celu poprawę dostępności z równoczesnym wzrostem, jakości usług medycznych w zakresie precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych poprzez modernizację oraz doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. w tym również m. in.:

- zmniejszenie regionalne nierówności w dostępie do leczenia onkologicznego
- poprawa jakości świadczonych usług medycznych
- skrócenie czasu oczekiwania na hospitalizację i zabiegi operacyjne
- szybsza rekonwalescencja

Obecnie głównym ośrodkiem onkologicznym w województwie pomorskim jest Wojewódzkie Centrum Onkologii w Gdańsku. Pacjenci z innych części regionu, zwłaszcza z powiatów oddalonych od Gdańska, mogą napotykać trudności w dostępie do specjalistycznej opieki onkologicznej.

Liczba leczonych pacjentów onkologicznych na oddziale urologii i chirurgii onkologicznej za okres I-XII 2023 r.: – 4596

Liczba leczonych pacjentów onkologicznych na oddziale urologii i chirurgii onkologicznej za okres I-X 2024 r.: – 4068

Liczba kart diagnostycznych leczenia onkologicznego (DILO) w roku 2023: 2153

Liczba kart diagnostycznych leczenia onkologicznego (DILO) w roku 2024: 2695

Jednocześnie konieczne jest wdrażanie nowych standardów leczenia, które uwzględniają potrzeby onkologiczne w zakresie precyzyjnych i nowoczesnych terapii. Dlatego doświadczenie i dostępność najnowszych technik leczenia powinna cechować szpital leczący pacjentów onkologicznych.

Operacje onkologiczne z użyciem robotów chirurgicznych, przynoszą liczne korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu ochrony zdrowia. Zaletami stosowania chirurgii robotycznej są:

1. Precyzja i minimalizacja ryzyka powikłań: Roboty umożliwiają bardzo dokładne wykonywanie cięć i manipulacji chirurgicznych, co minimalizuje uszkodzenia zdrowych tkanek. Ma to kluczowe znaczenie w onkologii, gdzie precyzyjne usunięcie nowotworu jest krytyczne dla sukcesu leczenia.
2. Krótszy czas rekonwalescencji: Pacjenci po operacjach robotycznych szybciej wracają do zdrowia, co wynika z mniejszej inwazyjności zabiegu. To skraca czas hospitalizacji i umożliwia szybszy powrót do codziennych aktywności.
3. Lepsze wyniki onkologiczne: Operacje z użyciem robotów wykazują mniejszy odsetek powikłań oraz niższą śmiertelność operacyjną, szczególnie w leczeniu nowotworów prostaty, jelita grubego i macicy.
4. Dostępność nowoczesnych terapii: W Polsce dynamicznie rośnie liczba zabiegów onkologicznych wykonywanych w asyście robotów. W 2023 roku przeprowadzono ich ponad 10 tys., z czego znaczną część stanowiły operacje raka prostaty, macicy i jelita grubego
5. Korzyści systemowe: Skrócenie hospitalizacji i niższe ryzyko powikłań obniżają koszty leczenia w dłuższym okresie, co jest istotne dla optymalizacji budżetu ochrony zdrowia.

Szpital aktualnie nie posiada własnej pracowni MRI przez co zlecane są badania podmiotowi zewnętrznemu.

Tym samym posiadanie przez szpital własnej pracowni MRI niesie wiele korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla samej placówki medycznej. Główne zalety to:

1. Szybsza diagnostyka i dostępność: Własna pracownia MRI pozwala na skrócenie czasu oczekiwania na badania, co jest kluczowe w nagłych przypadkach oraz w onkologii, gdzie szybka diagnoza ma ogromne znaczenie dla leczenia. Dzięki temu można ograniczyć potrzebę zlecania badań w zewnętrznych placówkach
2. Większa kontrola nad procesem diagnostycznym: Szpital z własnym sprzętem MRI może

bardziej elastycznie zarządzać harmonogramem badań, dopasowując je do potrzeb swoich oddziałów i specjalistycznych zespołów

Poprawa jakości diagnostyki: Nowoczesne urządzenia MRI oferują obrazy o wysokiej rozdzielczości, umożliwiając dokładniejsze diagnozy.

Redukcja kosztów długoterminowych: Inwestycja w urządzenie MRI może zredukować wydatki szpitala na korzystanie z zewnętrznych pracowni, szczególnie jeśli szpital wykonuje dużą liczbę takich badań

Kompleksowość usług medycznych: Posiadanie pracowni MRI zwiększa konkurencyjność szpitala, przyciąga pacjentów oraz wspiera rozwój nowych usług, takich jak bardziej precyzyjne planowanie zabiegów chirurgicznych czy monitorowanie terapii.

Działania te wpisują się w szerszy program profilaktyki i leczenia chorób onkologicznych, jak Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 której celem jest poprawa wyników leczenia chorób nowotworowych oraz redukcja ich występowania w Polsce.

Szpital, aby zapewnić najwyższą jakość świadczenia usług medycznych i leczenia pacjentów w powyższym zakresie zabezpiecza obecnie i zabezpieczy w przyszłości kadrę medyczną:

Komórka organizacyjna	Liczba personelu - aktualnie	Liczba personelu - docelowo w ramach działania
Oddział Dzienny Onkologii Klinicznej wraz z Poradnią Onkologiczną	14	14
Pododdział Chirurgii Onkologicznej (wraz z Chirurgią Ogólną)	51	65
ZDO	39	39
Rezonans Magnetyczny	0	6
Blok operacyjny	19	19
Oddział Urologii i Urologii Onkologicznej wraz z Poradnią Urologiczną	46	46
Oddział Intensywnej Opieki Medycznej	36	36
Oddział Ginekologii (wraz z Położnictwem)	54	54
Pracownia Endoskopii wraz z Poradnią Gastroenterologii	20	20
ZDL	20	20
Zakład Patomorfologii	16	16
Centralna Sterylizacja	21	21

Realizacja wyniku m.in. z aktów prawnych takich, jak :

1. Ustawa z dnia 3 marca 2023r. o krajowej sieci onkologicznej(Dz.U.2024 poz. 1208 t.j)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej z a pośrednictwem styrenów teleinformatycznych (Dz.U.2019 poz. 834 z późn.zm.)
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków

bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U.2023 poz. 195 z późn.zm.)

Szpital Pomorskie: Inwestycja polegać będzie na rozbudowa i modernizacja Gdyńskiego Centrum Onkologii, realizującego świadczenia w ramach KON-JG – kompleksowe leczenie onkologiczne. W celu skutecznego leczenia pacjentów z chorobami nowotworowymi jamy brzusznej, niezbędne jest odpowiednio wyposażona i nowoczesna infrastruktura sprzętowa.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 50,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba osób leczonych z powodu chorób nowotworowych w obrębie jamy brzusznej na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik umieralności z powodu nowotworów jamy brzusznej.
3. Odsetek zgonów po zabiegach z powodu nowotworów jamy brzusznej.
4. Liczba nowo powstałych ośrodków.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.10

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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Szpital Specjalistyczny w Prabutach: Miejsce realizacji: powiat kwidzyński. Docelowa liczba łóżek 60, zakup wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego - spirometr kliniczny, planowane jest zatrudnienie ok. 70 dodatkowych osób głównie pielęgniarki. Do hospitalizacji osób chorych na gruźlicę przeznaczony jest nie użytkowany do chwili obecnej pawilon nr 3 w kompleksie Szpitala Specjalistycznego w Prabutach. Pawilon trzeba poddać całkowitej modernizacji w celu dostosowania go do przepisów regulujących prowadzenie działalności medycznej głównie

Rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą i przepisów przeciwpożarowych. W związku z przeniesieniem leczenia gruźlicy ze Szpitala Zakaźnego w Gdańsku do Szpitala Specjalistycznego w Prabutach konieczne jest zwiększenie posiadanej obecnie liczby łóżek przeznaczonych do leczenia gruźlicy co najmniej o 25 łóżek.

Szpital Pomorskie: Przygotowanie infrastruktury dla potrzeb zabezpieczenia takich działań jak:

1. pulmonologia interwencyjna: kriobiopsja, biopsja skrawkowa pod CT, biopsja endoskopowa pod kontrolą USG, nawigacja bronchialna.

2. Intensywny nadzór, terapia NIV (wentylacja nieinwazyjna).

3. Prowadzenie rehabilitacji na wczesnym etapie. Centrum Chorób Płuc ma być jednostką kompleksową obejmującą opieką chorych od diagnozy poprzez opiekę psychologiczną. Terapię intensywny nadzór do włączenia postępowania rehabilitacyjnego.

Copernicus: Zakres dot. istniejącego oddziału wewnętrznego w strukturze COPERNICUS.

W zakresie inwestycji jest zakup specjalistycznego sprzętu.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, choroby układu oddechowego stanowią istotny problem zdrowotny w województwie pomorskim. W ciągu ostatnich 5 lat odnotowano:

- 15% wzrost zachorowań na choroby płuc
- Ponad 30% zwiększenie liczby wykonywanych badań pulmonologicznych
- Rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczną opiekę pulmonologiczną, szczególnie w kontekście skutków pandemii COVID-19

Proponowane działania pozwolą na:

- Poprawę jakości diagnostyki i leczenia chorób płuc
- Skrócenie czasu oczekiwania na specjalistyczne badania

Zwiększenie dostępności świadczeń medycznych w regionie

Lista wyposażenia:

1. Asystor kaszlu - kaflator x 6
2. Sprzęt do badań czynnościowych płuc: Spirometr, bodypletyzmografia, DLCO, ergospirometr
3. Bronchofiberoskop wierzą i 4 końcówki
4. EUS - ultrasonografia wewnątrzoskrzelowa Cały komplet
5. USG z opcją doppler x 2
6. Systemy do inhalacji Aerogen x 10
7. Nebulizator dyskowe x 10
8. Urządzenia do nieinwazyjnej/inwazyjnej wentylacji z systemem nawilżania powietrza i możliwości stosowania inhalacji x 10
9. ECHO serca z możliwością badań przezprzełykowych.
10. Przystawka do tomografii komputerowej umożliwiająca wykonywanie biopsji guzów płuca z podglądem w czasie rzeczywistym.
11. Stół do drenażu ułożeniowego płuc x2

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 200,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik zachorowalności na choroby płuc na 100 tys. ludności.
2. Liczba osób leczonych z powodu POChP.
3. Liczba nowo powstałych ośrodków.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.1

Wsparcie rozwoju wysokospecjalistycznej diagnostyki chorób neurodegeneracyjnych zlokalizowanej w Gdańsku poprzez budowę oraz modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej ułatwiającej realizację koordynowanej opieki medycznej. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Brak skoordynowanej opieki dla różnych schorzeń neurologicznych tj. SM, choroba Parkinsona, Alzheimera i Huntingtona.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 50,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik liczby leczonych z powodu chorób neurodegeneracyjnych na 100 tys. ludności.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.12**

Utworzenie wielozakresowego, wysokospecjalistycznego Centrum Pediatricznego (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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

1. Zapewnienie wielozakresowej kompleksowej opieki zachowawczo-zabiegowej dla dzieci i młodzieży.
2. Zwiększenie dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych w ośrodku o odpowiednim zapleczu kadrowo-diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Szybka i pełna diagnostyka.
4. Konsolidacja wszystkich Klinik dla dzieci w jednym obiekcie.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: UCK, Gdański Uniwersytet Medyczny, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 600,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.13**

Utworzenie Regionalnego Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Układu Nerwowego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym, jako kompleksowego i interdyscyplinarnego ośrodka leczenia chorób układu nerwowego na potrzeby województwa pomorskiego wraz z jego wyposażeniem.

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Stworzenie wysokospecjalistycznego Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Układu Nerwowego (dedykowanego różnym schorzeniom neurologicznym) na bazie klinik Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego w Gdańsku. Ponad 90% pacjentów dorosłych przenoszonych pomiędzy oddziałami neurologicznymi i udarowymi województwa pomorskiego trafia do Kliniki Neurologii Dorosłych UCK jako ośrodka wyższej referencyjności, zaś wszystkie dzieci wymagające szpitalnego postępowania neurologicznego pozostają pod opieką Kliniki Neurologii Rozwojowej UCK – jedyne ośrodki o takim profilu w województwie pomorskim. Obydwie jednostki – w ramach Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego – tworzą Katedrę Neurologii, co między innymi wpisuje się w uzasadnioną tendencję do uwspólniania dużej części działalności klinicznej u pacjentów z przewlekłymi chorobami neurologicznymi (zapewnianie ciągłości opieki). Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku jest największym ośrodkiem w województwie pomorskim prowadzącym leczenie ostrych udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej (CILUM – Centrum Interwencyjnego Leczenia Udarów Mózgu). Nadto, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku jest jednym z największych tego typu ośrodków w kraju, wykonującym rocznie około 300 procedur trombektomii mechanicznej, w tym procedury w protokołach rozszerzonych wymagających do kwalifikacji zaawansowanych metod neuroobrazowych (dostępnych w UCK w Gdańsku 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu). Skuteczność leczenia udaru mózgu jest w sposób istotny związana ze sprawnością systemu, współdziałania poszczególnych jednostek i podejściem interdyscyplinarnym – wszystko to UCK wypracowało w ciągu ostatnich lat, stanowiąc przykład dla mniejszych ośrodków w regionie. UCK jest ponadto jedynym ośrodkiem w regionie posiadającym wydzielony oddział leczenia stwardnienia rozsianego – najczęstszej przyczyny trwałej złożonej niepełnosprawności młodych osób dorosłych (do 45 r.ż.) w Polsce. W strukturach UCK funkcjonują także inne unikatowe dla leczenia szeregu patologii układu nerwowego jednostki – Kliniki Neurochirurgii oraz Onkologii i Radioterapii z rozbudowanym zapleczem i najwyższymi kompetencjami leczenia m.in. nowotworów układu nerwowego, Klinika Psychiatrii Dorosłych, Klinika Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii z Oddziałem Immunologii Klinicznej, czy Centrum Medycyny Snu. W rozumieniu wielodyscyplinarności i ciągłości opieki nad pacjentem z chorobami układu nerwowego, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku jest ośrodkiem unikatowym w skali Kraju, jednak wciąż z niewystarczającymi zasobami w kontekście epidemiologicznym sensu stricto (liczba pacjentów wymagających wysokospecjalistycznej pomocy wraz z danymi o tendencji przyrostu społecznych konsekwencji chorób neurologicznych, co związane jest między innymi ze starzeniem społeczeństwa), ale także technologicznym – rozbudowa zaplecza diagnostycznego – terapeutycznego. W ramach projektu utworzony zostanie w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym kompleksowy i interdyscyplinarny ośrodek leczenia chorób układu nerwowego, który uwzględni dotychczasowe osiągnięcia Szpitala w tym zakresie, ale zostanie znacząco rozbudowany i zawierać będzie następujące obszary postępowania:

1. Centrum Udarowe, Intensywnej Opieki Neurologicznej i Chorób Mózgowo-Naczyniowych
Ośrodek dedykowany będzie także leczeniu ostrych krwotoków śródczaszkowych, w tym krwawień podpajęczynówkowych, z wykorzystaniem tej samej sieci międzyszpitalnej. Centrum Udarowe zapewni mieszkańcom pełen panel zabiegów chorób naczyniowych mózgu, w tym tętniaków i malformacji naczyniowych. Personel dedykowany: co najmniej 5 specjalistów w dziedzinie

Neurologii specjalizujących się w leczeniu chorób mózgowo-naczyniowych, również w kontekście leczenia intensywnego w ramach Intensywnego Nadzoru Neurologicznego. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 5).

2. Centrum Leczenia Chorób Demielinizacyjnych dzieci i dorosłych – już w tej chwili w strukturach Kliniki Neurologii Dorosłych funkcjonuje jeden z niewielu w Polsce i jedyny w regionie wydzielony ośrodek dedykowany tym chorobom, ale zważywszy na dane epidemiologiczne i masywny postęp terapeutyczny w tym zakresie, już teraz wymaga znacznej rozbudowy. Personel dedykowany: co najmniej 4 specjalistów w dziedzinie Neurologii specjalizujących się w leczeniu chorób demielinizacyjnych, a także co najmniej 1 specjalista w dziedzinie Neurologii Rozwojowej, zajmujący się chorobami demielinizacyjnymi. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 5).

3. Centrum Neuroonkologii – wielodyscyplinarnego leczenia skojarzonego wszystkich rodzajów guzów układu nerwowego, także u dzieci – tu z uwzględnieniem od lat funkcjonującego w UCK unikatowego ośrodka onkologii i hematologii dziecięcej. Personel dedykowany: co najmniej 4 specjalistów w dziedzinie Onkologii i Radioterapii oraz Hematologii specjalizujących się w leczeniu chorób onkologicznych i hematologicznych ośrodkowego układu nerwowego. Wspomagający 1 specjalista w dziedzinie Neurologii specjalizujący się w nowotworach ośrodkowego układu nerwowego. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 5).

4. Centrum Leczenia Chorób Neurodegeneracyjnych – z wykorzystaniem doświadczeń interdyscyplinarnych – Klinik Psychiatrii Dorosłych, Neurologii Dorosłych i Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii – szczególnie ważne nie tylko w kontekście epidemiologicznym (spodziewany masywny przyrost chorych), ale pojawienia się pierwszych możliwości leczenia najistotniejszej spośród nich w rozumieniu konsekwencji społecznych – choroby Alzheimer. Personel dedykowany: co najmniej 2 specjalistów w dziedzinie Neurologii, 1 specjalista w dziedzinie Psychiatrii oraz 1 specjalista w dziedzinie Geriatrii. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 4).

5. Centrum Neuroinfekcji projektowane w Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Personel dedykowany: co najmniej 2 specjalistów w dziedzinie Neurologii specjalizujących się w leczeniu chorób zakaźnych ośrodkowego układu nerwowego i 1 specjalista w dziedzinie Chorób Zakaźnych. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 3).

6. Centrum Neurorehabilitacji i Usprawniania – dla faz wczesnej i przewlekłej określonych chorób układu nerwowego. Należy zwrócić uwagę na istniejący deficyt w tym obszarze, występujący w całym kraju, a mający znaczenie decydujące w kontekście starzenia się społeczeństwa, olbrzymiego postępu jaki dokonuje się w możliwościach terapeutycznych i przedłużania życia, jak również leczenia chorób, które dotychczas uchodziły za nieuleczalne. Personel dedykowany: co najmniej 4 specjalistów w dziedzinie Neurorehabilitacji. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 4).

7. Centrum Chorób Rzadkich – wykorzystujący największe i najczęściej unikatowe w Regionie know-how zespołów UCK funkcjonujących w szeregu Klinik wymienianych powyżej. Personel dedykowany: co najmniej 1 specjalista w dziedzinie Neurologii, 1 specjalista w dziedzinie

Neurologii Rozwojowej i 1 Specjalista w dziedzinie Pediatrii – zajmujący się diagnostyką i leczeniem chorób rzadkich. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 3).

8. Centrum Tranzycyjne – unikatowe, dedykowane chorobom wymagającym trwającej przez całe życie od dzieciństwa, dedykowanej opieki neurologicznej, uwspólniającej pracę neurologów dziecięcych i dorosłych. Personel dedykowany: co najmniej 1 specjalista w dziedzinie Neurologii, 1 specjalista w dziedzinie Neurologii Rozwojowej i 1 Specjalista w dziedzinie Pediatrii – zajmujący się diagnostyką i leczeniem chorób rzadkich. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 3).

9. Centrum Leczenia Padaczek Lekoopornych – w obszarze unikatowego w skali regionu centrum leczenia chorób neurologicznych w populacji dziecięcej. Jest to jedyne tego typu centrum w regionie. Personel dedykowany: co najmniej 3 specjalistów w dziedzinie Neurologii Rozwojowej, 1 specjalista w dziedzinie Neurologii. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 4).

10. Centrum Leczenia Bólu – w oparciu o doświadczenia Kliniki Neurologii, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Chorób Tkanki Łącznej i Geriatrii – w obliczu starzenia się społeczeństwa, nowych metod terapeutycznych, przedłużania życia – kluczowa jednostka wspomagająca pracę wszystkich pozostałych komponentów Centrum. Personel dedykowany: co najmniej 3 specjalistów w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii, 1 specjalista w dziedzinie Neurologii. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 4).

11. Centrum Neuropatologii. Personel dedykowany: co najmniej 2 specjalistów w dziedzinie Patomorfologii, 1 specjalista w dziedzinie Neurologii i 1 specjalista w dziedzinie Neuropatologii. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 4).

12. Centrum Psychiatrii z podziałem na obszar dziecięcy, młodzieżowy, dorosłych i geriatrycznej. Personel dedykowany: co najmniej 3 specjalistów w dziedzinie Psychiatrii. Do tego – odpowiadająca liczbie Lekarzy specjalistów, dedykowana liczba Pielęgniarek (co najmniej 3).

Podsumowanie: Podmiot posiada zabezpieczenie kadrowe- co najmniej 47 wysokiej klasy specjalistów w wyżej wymienionych obszarach chorób ośrodkowego układu nerwowego, dedykowanych do wymienionych zadań, jakimi będzie zajmowało się Regionalne Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Układu Nerwowego w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku. Niezbędne wsparcie zapewni odpowiadająca liczba Pielęgniarek – również specjalizujących się w dedykowanych obszarach tematycznych.

Liczba łóżek – 100

Planowany do nabycia sprzęt wysokospecjalistyczny – Międzyszpitalny interfejs teleinformatyczny (wszystkie oddziały udarowe w województwie pomorskim). Pozwoli na zwiększenie jakości leczenia udarów mózgu poprzez precyzyjną kwalifikację do leczenia wewnątrznacyniowego (trombektomia mechaniczna), konsultacje międzyoddziałowe w trybie online – z niewątpliwą korzyścią dla pacjentów. PET/MRI – Znaczący wzrost roli PET w diagnostyce u pacjentów z udarem mózgu niedokrwiennym z nieustaloną przyczyną, celem zapobiegania kolejnym incydentom. Angiograf – Rosnąca liczba pacjentów z chorobami naczyniowymi mózgu, w perspektywie znaczący przyrost chorych do leczenia wewnątrznacyniowego malformacji tętniczo-

żylnych, tętniaków.

Uzasadnienie epidemiologiczne - Globalne obciążenie chorobami mózgu (Global Burden of Brain Disorders), m.in. chorobami neurodegeneracyjnymi, mózgowo-naczyniowymi, czy chorobami psychicznymi, odpowiadało w 2021 za ponad 15% przypadków utraty zdrowia, wyrażonych jako łączna liczba lat życia utraconych wskutek przedwczesnej śmierci bądź uszczerbku na zdrowiu (DALY, disability-adjusted life years), wyprzedzając tym samym zarówno choroby nowotworowe, jak i sercowo-naczyniowe. W ostatnich 30 latach odnotowano olbrzymi, bo aż 65% wzrost rozpowszechnienia chorób mózgu, z 2.4 miliarda przypadków w 1990 roku do ponad 4 miliardów w 2021. Prognozy długoterminowe nie są optymistyczne - do 2050 liczba przypadków chorób mózgu może sięgnąć niemal 5 miliardów, co będzie stanowiło ponad 20% wzrost względem danych za 2021 rok. Powstaje globalna potrzeba dostosowania warunków systemowych i infrastrukturalnych do rosnących potrzeb zdrowotnych związanych z chorobami mózgu. Na podstawie dostępnych danych i modeli prognostycznych, można z całą pewnością stwierdzić, że zapotrzebowanie na metody diagnostyczne, terapeutyczne, a także wielodyscyplinarną kadrę lekarską i wspomagający zespół pielęgniarstwa, będą rosły w stałym tempie przez najbliższe kilkadziesiąt lat. [Źródło: Projected Global Burden of Brain Disorders Through 2050 (P7-15.001)]

Stopień obłożenia łóżek w Klinice Neurologii – niemal 100%. Do tego należy odnieść stale rosnącą liczbę pacjentów przyjmowanych na hospitalizacje planowe-diagnostyczne, rosnącą liczbę pacjentów w programach lekowych oraz nowe programy lekowe wprowadzane w neurologii, stale rosnący wolumen chorych w programie leczenia stwardnienia rozsianego, czy też rokrocznie zwiększająca się liczba pacjentów hospitalizowanych z udarem mózgu (wzrost liczby wykonanych trombektomii mechanicznych z 176 w 2020 roku do >320 w 2024).

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Optymalne wykorzystanie posiadanych zasobów w postaci wysokiej klasy specjalistów.
2. Zapewnienie kompleksowej wysokospecjalistycznej opieki nad pacjentem w ośrodku o najwyższej referencyjności.
3. Obniżenie kosztów leczenia oraz liczby powikłań.
4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: UCK, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 300,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba osób leczonych z powodu chorób mózgu na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik niepełnosprawności 100 tys. ludności.
3. Wskaźnik migracji pacjentów z chorobami mózgu.
4. Odsetek zgonów po zabiegach w ciągu roku.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.14

Wytworzenie sieci oddziałów dziennych powiązanych z lokalnymi szpitalami i UCK celem wykorzystania potencjału robota do produkcji cytostatyków (Kartuzy, Tczew, Kościerzyna).

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Dostęp do leków cytostatycznych poza aglomeracją a tym samym niwelowanie różnic w dostępności.

Podpisano porozumienia o współpracy z dwoma szpitalami Szpitale Tczewskie S.A., Szpital Powiatowy im. dr Aleksandra Majkowskiego w Kartuzach oraz zaplanowano podpisanie porozumienia ze Szpitalem Specjalistycznym w Kościerzynie. Zasadność niniejszego działania wynika z analizy ilości pacjentów leczonych metodami chemioterapii w zakresie onkologii i hematologii, którzy zamieszkują w powiatach tczewskim, kartuskim i kościerskim. Średnio miesięczne liczby podań chemioterapii dla tych pacjentów wynoszą odpowiednio 220 Szpitale Tczewskie S.A., 200 Szpital Powiatowy w Kartuzach oraz 80 Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie. Tym samym w obrębie wskazanych szpitali zasadne jest utworzenie środków współpracujących z UCK w zakresie chemioterapii onkologicznej i chemioterapii hematologicznej. Ten zakres wsparcia pozwoli na znaczące polepszenie dostępności do chemioterapii dziennej dla mieszkańców tych powiatów. Potencjał technologiczny wynikający z posiadania przez UCK robota do przygotowania chemioterapii daje możliwości całkowitego pokrycia wskazanego zapotrzebowania.

Oczekiwane rezultaty działania:

Poprawa dostępności do leków cytostatycznych. Zmniejszenie odsetka pacjentów zaprzestających lub przerywających leczenie z innych powodów niż medycznych.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: UCK, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 73,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Ilość dostarczonych leków.
2. Liczba pacjentów leczonych chemioterapią onkologiczną w ośrodkach obwodowych.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.15

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.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Zapewnienie kompleksowej i koordynowanej opieki w zakresie onkologii, radioterapii, chirurgii onkologicznej, ginekologii onkologicznej, hematologii.
2. Zwiększenie dostępności do świadczeń specjalistycznych w ośrodkach o odpowiednim zapleczu kadrowo-diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Szybka i pełna diagnostyka.
4. Zapewnienie opieki onkologicznej od edukacji, po leczenie, rehabilitację i prewencję.

WSzS im. J. Korczaka w Słupsku: Miejsce realizacji: m. Słupsk

Budowa budynku przeznaczonego dla potrzeb chemioterapii dziennej oraz budynku Zakładu Radioterapii i Medycyny Nuklearnej wraz z wyposażeniem w celu zapewnienia kompleksowości leczenia chorób nowotworowych. . Rozpoznanie zasadnicze pacjentów w zakresie nowotworów+ cykle chemioterapii za okres I-X 2024 r.: liczba leczonych pacjentów – 16383, liczba udzielonych porad - 20386.

Szpital Pomorskie: Planowana inwestycja Rozbudowa Gdyńskiego Centrum Onkologii w Szpitalu Morskim im. PCK realizowana ona będzie ze środków pozyskanych w ramach KPO i obejmować będzie:

- Rozbudowę Zakładu Teleradioterapii oraz Oddziału Chirurgii Onkologicznej,
- Przeniesienie Zakładu Brachyterapii, obecnie znajdującego się w istniejącym budynku, który nie spełnia obowiązujących standardów,
- Modernizację Zakładu Diagnostyki Obrazowej.

Do głównych przedsięwzięć należeć będzie:

1. Rozbudowa i przebudowa istniejącego budynku nr 26a, w którym funkcjonować będą przede wszystkim: Zakład Brachyterapii, Zakład Teleradioterapii, Oddział Chirurgii Onkologicznej - Pracownia Endoskopowa, Zakład Rehabilitacji Leczniczej (Centrum Rehabilitacji) oraz Centrum Szkoleń;
2. Modernizacja parteru budynku nr 26 na potrzeby Zakładu Diagnostyki Obrazowej.
3. Zagospodarowanie terenu.
4. Zakup, dostawa i montaż wyposażenia medycznego.
5. Zakup, dostawa i montaż wyposażenia niemedycznego

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: miejsce realizacji: powiat kościerski

liczba łóżek: 38 Pododdział Chirurgii Onkologicznej (13 obecnie +25 planowane)

planowany do nabycia wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny: MRI

Działanie pn. „Utworzenie na bazie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie ośrodka precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych”

Zakres działania:

1. Rozbudowa i doposażenie Oddziału Dziennego Onkologii Klinicznej wraz z Poradnią Onkologiczną
2. Rozbudowa istniejącego Pododdziału Chirurgii Onkologicznej - poziom 3 o dodatkową lokalizację - poziom 1 wraz z doposażeniem (modernizacja i doposażenie)
3. Modernizacja i doposażenie Zakładu Diagnostyki Obrazowej pod kątem diagnostyki onkologicznej
4. Utworzenie Pracowni Rezonansu Magnetycznego – poziom -1 (modernizacja i doposażenie)
5. Doposażenie Bloku Operacyjnego pod kątem leczenia i diagnostyki onkologicznej

6. Doposażenie Oddziału Urologii i Urologii Onkologicznej wraz z Poradnią Urologiczną pod kątem leczenia i

diagnostyki onkologicznej

7. Doposażenie Oddziału Intensywnej Opieki Medycznej pod kątem leczenia i diagnostyki onkologicznej

8. Doposażeniu Oddziału Ginekologii pod kątem diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych

9. Doposażeniu Pracowni Endoskopii wraz z Poradnią Gastroenterologii pod kątem diagnostyki i leczenia

chorób onkologicznych

10. Doposażeniu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej pod kątem diagnostyki onkologicznej

11. Doposażeniu Zakładu Patomorfologii pod kątem diagnostyki onkologicznej

12. Doposażeniu Centralnej Sterylizacji pod kątem diagnostyki onkologicznej

13. Utworzenie strefy wytchnieniowej dla pacjentów onkologicznych

Działania mają na celu poprawę dostępności z równoczesnym wzrostem, jakości usług medycznych w zakresie precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych poprzez modernizację oraz doposażenie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie Sp. z o.o. w tym również m. in.:

- zmniejszenie regionalne nierówności w dostępie do leczenia onkologicznego
- poprawa jakości świadczonych usług medycznych
- skrócenie czasu oczekiwania na hospitalizację i zabiegi operacyjne
- szybsza rekonwalescencja

Jednocześnie konieczne jest wdrażanie nowych standardów leczenia, które uwzględniają potrzeby onkologiczne w zakresie precyzyjnych i nowoczesnych terapii. Dlatego doświadczenie i dostępność najnowszych technik leczenia powinna cechować szpital leczący pacjentów onkologicznych.

Operacje onkologiczne z użyciem robotów chirurgicznych, przynoszą liczne korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla systemu ochrony zdrowia. Zaletami stosowania chirurgii robotycznej są:

1. Precyzja i minimalizacja ryzyka powikłań: Roboty umożliwiają bardzo dokładne wykonywanie cięć i manipulacji chirurgicznych, co minimalizuje uszkodzenia zdrowych tkanek. Ma to kluczowe znaczenie w onkologii, gdzie precyzyjne usunięcie nowotworu jest krytyczne dla sukcesu leczenia.
2. Krótszy czas rekonwalescencji: Pacjenci po operacjach robotycznych szybciej wracają do zdrowia, co wynika z mniejszej inwazyjności zabiegu. To skraca czas hospitalizacji i umożliwia szybszy powrót do codziennych aktywności.
3. Lepsze wyniki onkologiczne: Operacje z użyciem robotów wykazują mniejszy odsetek powikłań oraz niższą śmiertelność operacyjną, szczególnie w leczeniu nowotworów prostaty, jelita grubego i macicy.
4. Dostępność nowoczesnych terapii: W Polsce dynamicznie rośnie liczba zabiegów onkologicznych wykonywanych w asyście robotów. W 2023 roku przeprowadzono ich ponad 10 tys., z czego znaczną część stanowiły operacje raka prostaty, macicy i jelita grubego
5. Korzyści systemowe: Skrócenie hospitalizacji i niższe ryzyko powikłań obniżają koszty leczenia w dłuższym okresie, co jest istotne dla optymalizacji budżetu ochrony zdrowia.

Szpital aktualnie nie posiada własnej pracowni MRI przez co zlecane są badania podmiotowi zewnętrznemu.

Tym samym posiadanie przez szpital własnej pracowni MRI niesie wiele korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla samej placówki medycznej. Główne zalety to:

1. Szybsza diagnostyka i dostępność: Własna pracownia MRI pozwala na skrócenie czasu oczekiwania na badania, co jest kluczowe w nagłych przypadkach oraz w onkologii, gdzie

szybka diagnoza ma ogromne znaczenie dla leczenia. Dzięki temu można ograniczyć potrzebę zlecenia badań w zewnętrznych placówkach

2. Większa kontrola nad procesem diagnostycznym: Szpital z własnym sprzętem MRI może bardziej elastycznie zarządzać harmonogramem badań, dopasowując je do potrzeb swoich oddziałów i specjalistycznych zespołów. Poprawa jakości diagnostyki: Nowoczesne urządzenia MRI oferują obrazy o wysokiej rozdzielczości, umożliwiają dokładniejsze diagnozy. Redukcja kosztów długoterminowych: Inwestycja w urządzenie MRI może zredukować wydatki szpitala na korzystanie z zewnętrznych pracowni, szczególnie jeśli szpital wykonuje dużą liczbę takich badań. Kompleksowość usług medycznych: Posiadanie pracowni MRI zwiększa konkurencyjność szpitala, przyciąga pacjentów oraz wspiera rozwój nowych usług, takich jak bardziej precyzyjne planowanie zabiegów chirurgicznych czy monitorowanie terapii.

Działania te wpisują się w szerszy program profilaktyki i leczenia chorób onkologicznych, jak Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 której celem jest poprawa wyników leczenia chorób nowotworowych oraz redukcja ich występowania w Polsce.

Realizacja wyniku m.in. z aktów prawnych takich, jak :

1. Ustawa z dnia 3 marca 2023r. o krajowej sieci onkologicznej(Dz.U.2024 poz. 1208 t.j).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.).
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej z a pośrednictwem styrenów teleinformatycznych (Dz.U.2019 poz. 834 z późn.zm.).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U.2023 poz. 195 z późn.zm.).

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 200,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik chorobowości nowotworowej na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik umieralności z powodu chorób onkologicznych na 100 tys. populacji.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.16**

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.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane**Uzasadnienie działania:**

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: miejsce realizacji: powiat kościerski, liczba łóżek: 34 łóżka planowany do nabycia wysokospecjalistyczny sprzęt medyczny: wymiana angiografu (rok produkcji: 2010) – niezbędny w leczeniu kardiologicznym. Szpital należy do Krajowej Sieci Kardiologicznej.

Konieczność utworzenia Centrum Chorób Serca i Naczyń wynika z wysokiej zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego, które pozostają główną przyczyną zgonów w Polsce. Choroby te odpowiadają za około 30–40% przypadków śmiertelnych i są znacznie bardziej powszechne niż średnia europejska. Dodatkowo, w Polsce obserwuje się wysoki wskaźnik hospitalizacji związanych z niewydolnością serca oraz zawałami mięśnia sercowego, co przekłada się na potrzebę zwiększenia dostępu do specjalistycznej opieki kardiologicznej.

Główne zalety utworzenia Centrum:

1. Skoordynowana opieka – Skupienie diagnostyki, terapii i profilaktyki w jednym miejscu ułatwia skuteczne leczenie chorób serca i naczyń.
2. Nowoczesne technologie – Wyposażenie w sprzęt, np. nowoczesne pracownie diagnostyczne, pozwala na szybkie i precyzyjne rozpoznanie oraz leczenie schorzeń.
3. Zmniejszenie odległości do specjalistycznej opieki – W województwach, gdzie dostęp do ośrodków kardiologicznych jest ograniczony, nowe centrum może zapewnić szybszą pomoc.

Powstanie Centrum Chorób Serca i Naczyń w Kościerzynie zmniejszy różnice regionalne w dostępie do zaawansowanej kardiologicznej opieki medycznej i wpłynie na ogólną poprawę stanu zdrowia populacji. Działania te wpisują się w szerszy program profilaktyki i leczenia chorób sercowo-naczyniowych, jak POLKARD oraz Narodowy Program Układu Krążenia na lata 2022-2032, które zmierzają do redukcji liczby zgonów na skutek schorzeń kardiologicznych

Realizacja wynika m.in. z aktów prawnych takich, jak :

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.)
3. Zarządzenie nr 166/2022/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 21.2022r. w sprawie programu pilotażowego dotyczącego opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci kardiologicznej
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 stycznia 2023 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (Dz.U.2023 poz. 195 z późn.zm.)

Szpital Pomorski: Spółka Szpital Pomorski utworzyła przedmiotowe centrum w 2022 roku (Kaszubskie Centrum Chorób Serca i Naczyń). Kluczowe jest wspieranie działań mających na celu sukcesywne doskonalenie obszaru diagnostycznego poprzez utworzenie Centrum Diagnostyczno-Radiologicznego dla potrzeb Kaszubskiego Centrum Chorób Serca i Naczyń, które będzie odpowiadać najnowszym rozwiązaniom technologicznym stosowanym w medycynie (TK z modułem kardiologicznym, MRI, nowe aparaty RTG klasyczne, aparaty RTG przy-łóżkowe, RTG mobilne – Ramiona C). Szacowany wzrost liczby pacjentów leczonych w zakresie kardiologii dorosłych oparty jest na zmianach zachodzących w strukturze demograficznej ludności Polski, starzeniu się społeczeństwa. Choroby kardiologiczne najczęściej występują u osób starszych. Wobec takich prognoz należy stworzyć warunki udzielania świadczeń w zakresie leczenia kardiologicznego zgodnie z najnowszymi standardami. Oznacza to ciągłe doskonalenie i dopasowanie do potrzeb i wymagań pacjentów. Wysoka jakość opieki zdrowotnej wymaga wysokiej jakości świadczenia usług, zapewnienie dostępności do innowacyjnych metod leczenia z wykorzystaniem nowoczesnej technologii, oraz zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem, który obejmuje każdy etap udzielania świadczeń medycznych. Oddział Kardiologii w Szpitalu im. Św. Wincentego a Paulo wykonuje pełną diagnostykę nieinwazyjną (EKG, EKG Holter, Event Holter, Holter RR, stymulacja przezprzełykowa, test pochyleniowy, testy wysiłkowe na bieżni, echo, echo + dobutamina, echokardiograficzne testy stymulatorowe, echokardiografia przezprzełykowa) oraz diagnostykę inwazyjną (badanie elektrofizjologiczne, ablacje zaburzeń rytmu serca (RF oraz CARTO), koronarografię, Koronaroplastyki, implantacje stentów dowieńcowych, cewnikowanie serca, ultrasonografia wewnątrzwieńcowa oraz pomiar cząstkowej rezerwy wieńcowej- FFR). Ponadto w Oddziale wykonuje się zabiegi implantacji stymulatorów serca, kardiowerterów-defibrylatorów, stymulatorów resynchronizujących, IABP oraz zabiegi BAV. Lokalizacja Oddziału w jednej placówce co SOR, Poradnia Kardiologiczna wraz z innymi poradniami specjalistycznymi, laboratorium, oraz pracowniami (TK, MRI) zapewnia kompleksowe podejście do pacjenta obejmujące diagnostykę, terapię oraz monitorowanie stanu pacjenta po leczeniu specjalistycznym. Dzięki przebudowie i modernizacji Oddziału Kardiologii i Chorób Wewnętrznych stworzymy pacjentom warunki zapewniające poprawę efektywności leczenia i jakość udzielanych usług. W zakres inwestycji wchodzi wyposażenie Oddziału w nowe aparaty jak i wymiana wyeksploatowanego sprzętu, dzięki czemu zostanie zapewniony dostęp do nowoczesnych i zaawansowanych metod leczenia, szybkiej i skutecznej diagnostyki, usprawni się praca na Oddziale. Przebudowa i generalny remont znacząco poprawi standard obsługi pacjenta, zapewni bardziej komfortowe warunki udzielania świadczeń. Oddział zostanie dostosowany do obecnie obowiązujących wymagań i przepisów.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 250,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik chorobowości szpitalnej i z powodu chorób sercowo-naczyniowych na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik chorobowości szpitalnej z powodu chorób naczyń mózgowych na 100 tys. ludności.
3. Wskaźnik umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych na 100 tys. populacji.
4. Wskaźnik amputacji kończyn na 100 tys. leczonych na choroby zakrzepowo-zatorowe.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.17

Utworzenie ośrodków realizujących leczenie udaru z zastosowaniem trombektomii mechanicznej w ramach umowy z NFZ z lokalizacją w Wejherowie i Słupsku.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

W Wejherowie - konieczność dostosowania infrastruktury szpitala dla potrzeb utworzenia ośrodka z zastosowaniem trombektomii mechanicznej. Dostosowanie będzie polegało na kompleksowym remoncie, wyposażeniu obecnych obszarów wraz z zakupem i montażem angiografu dwupłaszczyznowego niezbędnego do wykonywania diagnostyki oraz zabiegów w zakresie trombektomii. Obszar poza częścią łóżkową, będzie posiadał w swojej strukturze pracownię zabiegową wyposażoną w profesjonalny angiograf dwupłaszczyznowy.

W Słupsku- utworzenie pracowni angiografii wraz z wyposażeniem. W grudniu 2024 r. zakończono przebudowę pomieszczeń dla potrzeb pracowni angiografii wraz z kompleksowym wyposażeniem w niezbędny sprzęt w tym w nowoczesny angiograf. Spółka posiada doświadczony, przeszkolony i certyfikowany personel oraz zgodę NFZ na rozliczanie procedur. Od wielu lat realizowane są świadczenia zdrowotne w zakresie trombolizy dla pacjentów części woj. pomorskiego oraz dla rosnącej liczby pacjentów woj. zachodniopomorskiego, w którym brakuje ośrodka gdzie wykonuje się zabiegi trombolizy i trombektomii we wczesnej fazie udaru niedokrwinnego. W okresie od I-XII 2024. wykonano 159 trombolizy.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 250,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik chorobowości szpitalnej i z powodu chorób sercowo-naczyniowych na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik chorobowości szpitalnej z powodu chorób naczyń mózgowych na 100 tys. ludności.
3. Wskaźnik umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych na 100 tys. populacji.
4. Wskaźnik amputacji kończyn na 100 tys. leczonych na choroby zakrzepowo-zatorowe.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.18

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.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Realizacja inwestycji dot. kontynuacji działań. Oddział o ilości łóżek 15 został utworzony. W zakresie pozostało doposażenie sali operacyjnej.

Zakup wyposażenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego m. in.: mikroskopu operacyjnego.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą,

Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 300,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba osób leczonych z powodu chorób kręgosłupa na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. populacji.
3. Wskaźnik migracji pacjentów.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.19

1. Utworzenie i rozwój ośrodków leczenia chorób narządu ruchu z lokalizacją w Gdańsku, Słupsku, Wejherowie, Chojnicach, Gdyni, Sopocie i Kościerzynie poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej.
2. Rozwój świadczeń szpitalnych w kierunku kompleksowej i koordynowanej opieki nad pacjentami z chorobami narządu ruchu.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

WSzS im. J. Korczaka w Słupsku Z modernizacją posiadanej infrastruktury, doposażenie (wyposażenia zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego), wykorzystanie zatrudnionego personelu.

Szpital Pomorskie: Ośrodek leczenia chorób narządu ruchu utworzony będzie na bazie Oddziału Chirurgii Ogólnej w Szpitalu św. Wincentego a Paulo. Inwestycja posiadać będzie odpowiednie zaplecze diagnostyczne i terapeutyczne, umożliwiające kompleksową opiekę nad pacjentami z tą dolegliwością. W skład, którego będą wchodzić m.in. specjalistyczne gabinety, pracownie, sale zabiegowe oraz sale rehabilitacyjne. Dodatkowo, ważną rolę w ośrodku odgrywać będzie personel medyczny z wykształceniem i doświadczeniem w zakresie leczenia chorób narządu ruchu, w tym lekarze oraz pielęgniarki specjalizujące się w opiece nad pacjentami z chorobami narządów ruchu. Koniecznym jest przeprowadzenie kompleksowego remontu Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu w Szpitalu Specjalistycznym w Wejherowie wraz z wyposażeniem Oddziału w nowoczesny sprzęt do zabiegów artroskopowych. Działanie jest konieczne w celu optymalnego wykorzystania już istniejącej bazy (szczególnie zabiegowej w postaci dwóch sal operacyjnych dedykowanych ortopedii), jak również optymalnego wykorzystania profesjonalnej kadry medycznej. Inwestycja odpowiada zwiększonemu zapotrzebowaniu na świadczenie usług medycznych z zakresu ortopedii w regionie.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: W ramach zadania planuje kompleksowo zmodernizować oddział ortopedii i traumatologii ruchu posiadający 42 łóżka szpitalne poprzez stworzenie warunków techniczno-sanitarnych, zmienić lokalizację Sali artroskopowej, likwidację Sali wieloosobowej, utworzenie nowych sal z węzłami sanitarnymi modernizację kubatury obecnych sal (m.in.:

oświetlenie, zwiększenie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami). Działania te przyczynią się do zwiększenia komfortu pobytu pacjenta na oddziale.

Szpital zatrudnia doświadczony personel m.in.: ortopedów, fizjoterapeutów i specjalistów z zakresu chirurgii urazowej. Konieczność utworzenia ośrodka wynika z rosnącego zapotrzebowania na zabiegi związane z chorobami układu ruchu oraz starzenia się społeczeństwa, co znajduje odzwierciedlenie w wielu strategiach zdrowotnych na poziomie lokalnym i krajowym. Wprowadzenie takich placówek jest kluczowe dla poprawy jakości życia pacjentów oraz zwiększenia efektywności opieki zdrowotnej. Utworzenie ośrodka leczenia chorób narządu ruchu i zabiegów ortopedycznych przynosi wiele korzyści zarówno dla pacjentów, jak i systemu ochrony zdrowia. Kluczowe zalety to:

1. Skonsolidowana opieka: Taki ośrodek pozwala na kompleksowe podejście do leczenia, w tym diagnostykę, operacje, rehabilitację oraz wsparcie fizjoterapeutyczne. Skonsolidowanie tych usług w jednym miejscu skraca czas oczekiwania i poprawia ciągłość terapii
2. Zaawansowane technologie i wyspecjalizowana kadra: Wyspecjalizowane ośrodki mogą korzystać z nowoczesnych technologii, takich jak zaawansowane techniki obrazowania.
3. Zaspokojenie rosnącego zapotrzebowania: Choroby układu ruchu, takie jak zwyrodnienia stawów czy urazy, są jednymi z najczęstszych powodów hospitalizacji, szczególnie w starzejącym się społeczeństwie. Brak odpowiedniej infrastruktury może prowadzić do wydłużenia kolejek i pogorszenia stanu zdrowia pacjentów
4. Efektywność ekonomiczna: Skupienie opieki w jednym miejscu obniża koszty operacyjne, pozwala na lepsze zarządzanie zasobami i zmniejsza obciążenie innych placówek medycznych.
5. Wsparcie rehabilitacyjne: Szpital posiada oddziały rehabilitacyjne co przyspiesza rekonwalescencję po operacjach ortopedycznych i leczeniu urazów przyczyniając się do szybkiego powrotu do aktywności.

Realizacja wynika m.in. z aktów prawnych takich, jak :

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.)

Copernicus: Choroba zwyrodnieniowa stawów jest jedną z najczęstszych przewlekłych dolegliwości naszego społeczeństwa. Szacuje się, że w Polsce problem ten dotyczy 2 mln osób. Jest to również jedna z najczęstszych przyczyn orzekania o niepełnosprawności.

Złotym standardem w leczeniu choroby zwyrodnieniowej stawów biodrowych oraz kolanowych jest alloplastyka, czyli wymiana stawu na endoprotezę. Liczba wykonywanych tego rodzaju procedur z roku na rok rośnie. Niestety wiąże się to również ze zwiększoną liczbą powikłań. Jednym z najgorszych powikłań jest infekcja okołoprotezowa, która wiąże się z długotrwałym i wieloetapowym procesem diagnostyczno-leczniczym. Niejednokrotnie skazuje to pacjenta na przewlekłe dolegliwości i niepełnosprawność. Jednakże dobrze prowadzone leczenie pozwala na uzyskanie do 90% dobrych i bardzo dobrych wyników leczenia. W ramach Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej szpitala im. Mikołaja Kopernika w Gdańsku prowadzimy kompleksowe leczenie pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów — zarówno w zakresie zabiegów pierwotnych, jak i rewizyjnych. W sposób szczególny COPERNICUS zajmuje się leczeniem infekcji okołoprotezowych. Problem ten wymaga multidyscyplinarnego i kompleksowego podejścia do leczenia. Spółka posiada doświadczony zespół lekarzy, mikrobiologów, histopatologów, pielęgniarek

i fizjoterapeutów, który już od kilku lat pomaga pacjentom z tego rodzaju schorzeniem. Wielokrotnie udziela również wsparcia w leczeniu skomplikowanych przypadków innym oddziałom ortopedycznym z rejonu województwa pomorskiego. Wymaga to od nas zaangażowania najnowocześniejszych metod diagnostyczno-leczniczych.

W związku z powyższym konieczne są zakupu m. in.:

- aparatu USG z głowicą liniową oraz typu convex,
- paneli do diagnostyki Multiplex-PCR w zakresie układu kostno-stawowego.

Pomorskie Centrum Reumatologiczne: Remont i modernizacja pomieszczeń w celu dostosowanie do aktualnie obowiązujących standardów. Wyposażenie budynku ZRL w SSP.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 220,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Czas oczekiwania na operację endoplastykę stawów: kolanowego i biodrowego.
2. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. populacji.
3. Wskaźnik migracji pacjentów.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.20

1. Wielodyscyplinarne działanie zapewniające opiekę medyczną wraz z promocją zdrowia i postępowaniem leczniczym w okresie przed koncepcyjnym, 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, Wejherowie i Kartuzach.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

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.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: Przygotowuje się do złożenia wniosku o zwiększenie poziomu referencyjności z I na II w zakresie położnictwa i ginekologii. Spółka w ramach zadania planuje poprawić dostępność i kompleksowość Oddziału Położniczo-Ginekologicznego z Pododdziałem Patologii Ciąży poprzez poprawę warunków techniczno-sanitarnych zwiększając komfortu pacjentek przebywających na oddziale, trakcie porodowym oraz poradni. Na oddziale planowana modernizacja sal z węzłów sanitarnych oraz wydzielenie miejsca dla osób towarzyszących. Modernizacja traktu porodowego celem stworzenia 1 os. sal porodów rodzinnych i poprawy standardu opieki okołoporodowej. Doposażenie Poradni w sprzęt specjalistyczny.

Ww. działania są zgodne z aktami prawnymi:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.).
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)

Szpital Pomorskie: Remont Oddziału Neonatologii w celu poprawy warunków hospitalizacji wcześniaków, poprawa warunków pracy, podniesienie jakości świadczonych usług medycznych, podniesienie poziomu bezpieczeństwa pacjentów poprzez sukcesywną wymianę aparatury medycznej, utworzenie Szkoły Rodzenia, Domu Narodzin, modernizacja Traktu Porodowego poprzez dostosowanie tego obszaru do obowiązujących standardów. Dostosowanie do obowiązującego Prawa Budowlanego, przepisów p.poż, Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

WSzS im. J. Korczaka w Słupsku: Z wykorzystaniem posiadanej infrastruktury oraz zatrudnionego personelu

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Obniżenie wskaźnika wczesnej umieralności noworodków.
2. Zmniejszenie liczby powikłań okołoporodowych.
3. Zapewnienie kobietom ciężarnym opieki perinatalnej na różnych poziomach.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik umieralności okołoporodowej.
2. Wskaźnik cięć cesarskich.
3. Wskaźnik wcześniactwa.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.21**

1. Monitorowanie zakażeń szpitalnych.
2. Usprawnienie systemu kontroli zakażeń w placówkach przez Zespoły Kontroli Zakażeń Szpitalnych.

Status po aktualizacji:

kontynuowane**Uzasadnienie działania:**

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 okołoperacyjnej.
3. Akredytacja szpitali.

Oczekiwane rezultaty działania:

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 odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 500,0 tys. PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Rejestr niepożądanych zdarzeń medycznych.
2. Lista szpitali posiadających akredytację.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.22**

Utworzenie pięciu hosteli przyszpitalnych z lokalizacją w Gdańsku, Gdyni, Słupsku, Sopocie i w Kościerzynie.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane**Uzasadnienie działania:**

WSzS im. J. Korczaka w Słupsku: Miejsce realizacji: m. Słupsk

Budowa hostelu (20 miejsc noclegowych) dla pacjentów na terenie WSzS im. J. Korczaka w Słupsku

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: Miejsce realizacji : powiat kościerski

Hostele przyszpitalne mogą być istotnym rozwiązaniem w opiece nad pacjentami, zwłaszcza w przypadkach, gdy leczenie wymaga długotrwałego leczenia w szpitalu lub częstych wizyt, które utrudniają codzienne funkcjonowanie. Zbudowanie takich obiektów w pobliżu szpitali ma szereg korzyści zarówno dla pacjentów, jak i dla placówek medycznych.

Zalety hosteli przyszpitalnych:

1. Zwiększenie dostępności opieki zdrowotnej: Hostele mogą stanowić miejsce dla pacjentów, którzy wymagają regularnych wizyt kontrolnych, rehabilitacji czy leczenia długoterminowego, eliminując konieczność codziennych dojazdów na dużą odległość. Dla pacjentów z odległych regionów może to znacznie ułatwić dostęp do opieki zdrowotnej
2. Komfort i wsparcie dla pacjentów i rodzin: Dzięki pobytowi w hostelu pacjenci mogą mieć lepszy dostęp do leczenia, a jednocześnie pozostać w komfortowych warunkach, co zmniejsza stres związany z długotrwałym leczeniem. Dodatkowo, możliwość mieszkania w takim obiekcie ułatwia bliskim pacjenta codzienne wsparcie
3. Optymalizacja obciążeń szpitalnych: Hostele przyszpitalne mogą pomóc w zmniejszeniu obciążenia samych szpitali, umożliwiając pacjentom opiekę poza głównymi jednostkami szpitalnymi, co pozwala na lepsze zarządzanie zasobami szpitalnymi i przyspiesza dostęp do leczenia dla innych pacjentów
4. Dostępność w kontekście pandemii: W sytuacjach kryzysowych, jak pandemia COVID-19, konieczność izolacji chorych oraz ograniczenia odwiedzin zmieniające standardy opieki, takie placówki mogą odegrać rolę w zapewnieniu bezpiecznego pobytu w pobliżu szpitala.

Stworzenie takich ośrodków w miejscach o dużym natężeniu pacjentów, może zatem poprawić jakość życia pacjentów wymagających ciągłej opieki, przyczyniając się do bardziej zrównoważonego rozwoju systemu opieki zdrowotnej.

Szpital Pomorskie: W ramach inwestycji planuje się wyburzenie części budynku nr 8 i wybudowanie nowego dwukondygnacyjnego budynku z przeznaczeniem na Bazę Hotelową wraz z rozbudową części budynku nr 8, wykonaniem instalacji wewnętrznych, przebudową istniejącego uzbrojenia terenu (sieci wod – kan., co, gazy medyczne, teletechniczne, energetycznej), zagospodarowanie terenu wraz dojazdami i miejscami parkingowymi.

Pomorskie Centrum Reumatologiczne: Miejsce realizacji: m. Sopot

Widzimy potrzebę uruchomienia bazy noclegowej dla pacjentów korzystających z rehabilitacji również w związku z tym, że Sopot jest uzdrowiskiem a PCR Sopot prowadzi poradnię uzdrowiskową. Posiadamy bazę lokalową którą należałoby przekształcić w zaplecze noclegowe dla pacjentów i ich rodzin. Konieczny byłby remont i modernizacja posiadanych pomieszczeń

COPERNICUS PL: Modernizacja istniejącego budynku hostelu w związku z koniecznością wymiany okien oraz termomodernizacji budynku, w związku z niespełnianiem obowiązujących norm.

Dodatkowo wymiana instalacji elektrycznych i oświetleniowych w celu ograniczenia zużycia energii o ok. 80%.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie dostępności bazy łóżkowej.
2. Obniżenie kosztów leczenia.
3. Zwiększenie komfortu pobytu i leczenia pacjentów.
4. Finansowanie świadczeń w tym zakresie.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą,

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 110,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik wykorzystania łóżek.
2. Osobodni leczenia.
3. Liczba utworzonych hosteli.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.23**

Budowa budynku izby przyjęć szpitala w Malborku z zadaszonym podjazdem oraz przebudową dróg wewnętrznych.

Status po aktualizacji: **nowe**

Uzasadnienie działania:

Brak odpowiednich warunków do udzielania świadczeń w Izbie Przyjęć (obecny dojazd nie spełnia standardów - brak podjazdu oraz dojazd odbywa się przez komunikację ogólnodostępną- drogę krajową). Zgodnie z danymi przekazanymi w sprawozdaniach MZ-29

Oczekiwane rezultaty działania:

Poprawa warunków udzielania świadczeń

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 20,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Ilość pacjentów korzystających z usług świadczonych w ramach IP.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.24**

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.

Status po aktualizacji: **kontynuowane**

Uzasadnienie działania:

1. Niezbędne jest wdrażanie mechanizmów zachęcających do podjęcia pracy w szpitalach.

2. Wsparcie rozwoju zawodowego lekarzy.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, MZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: brak możliwości oszacowania kosztów na etapie planowania działania

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik liczby lekarzy pracujących w opiece szpitalnej do ogółu pracujących lekarzy.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.4.25**

1. Dostosowanie w COPERNICUS PL posiadanej infrastruktury do obecnie obowiązujących wymogów na potrzeby oddziału ginekologiczno-położniczego, w tym ginekologii jednego dnia.
2. Rozwój świadczeń szpitalnych w kierunku kompleksowej i koordynowanej opieki w zakresie ginekologii.

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Bezpośrednim celem projektu jest zwiększenie dostępności i jakości wysokospecjalistycznych świadczeń zdrowotnych. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez dostosowanie warunków lokalowych oddziałów oraz utworzenie oddziału realizującego procedury jednodniowe. W związku z tym, dostosowanie infrastruktury szpitala do aktualnych potrzeb stanowi jeden z kluczowych elementów niniejszego projektu. Inwestycja jest komplementarna do zrealizowanych oraz realizowanych inwestycji w spółce i obejmuje kompleksową opiekę nad pacjentem. COPERNICUS zapewnia opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia, w tym edukację w zakresie planowania rodziny, opiekę w czasie ciąży, porodu i połogu, a także opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem oraz w chorobach ginekologicznych. Projekt podejmuje działania na rzecz wczesnego wykrywania i eliminacji czynników ryzyka nowotworowego. Uzupełnieniem projektu będą kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne oraz specjalizacje dla personelu medycznego szpitala, koncentrujące się na nowoczesnych metodach diagnostyki, leczenia i opieki nad matką i dzieckiem. Celem tych kursów jest skuteczna edukacja personelu medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb personelu pielęgniarstwa, poprzez zapewnienie niezbędnej wiedzy zdobytej w trakcie nauki i praktyki. Działania te pozwolą na poszerzenie wiedzy medycznej

personelu szpitala, co przyczyni się do lepszej obsługi pacjentów. W rezultacie, przyniesie to wymierne korzyści w postaci podniesienia jakości świadczonych usług medycznych, a tym samym zwiększy zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych mieszkańców Pomorza.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.
5. Obniżenie kosztorysów poprzez realizację procedur jednodniowych.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa Pomorskiego, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 50 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Czas oczekiwania na zabieg i przyjęcie na oddział.
2. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. populacji.
3. Wskaźnik migracji pacjentów.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.4.26

Adaptacja pomieszczeń na potrzeby ponadregionalnego Centrum Leczenia Radioterapeutykami wraz z niezbędnym wyposażeniem.

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Rozwijanie specjalistycznego leczenia za pomocą izotopów promieniotwórczych w jednym ośrodku tej specjalności w regionie północnej Polski (m. Gdańsk).

Wykaz inwestycji potrzebnych do uruchomienia oddziału:

- wzmocnienie osłonności ścian sal chorych (poprzez dołożenie dodatkowej warstwy osłonnej np. w postaci blachy ołowianej) oraz osłonności okien (poprzez naklejenie dodatkowej warstwy szyby ołowiowej);
- poprawa funkcjonalności łazienek poprzez zainstalowanie systemu bezpiecznego zachowania intymności oraz przeciwbryzgowych osłon pod prysznicem;
- zainstalowanie systemu teleinformatycznego dla bezpiecznej komunikacji i nadzoru wizualnego nad pacjentem leczonym izotopem promieniotwórczym (obejmuje m.in. kamery i ekrany w salach chorych(2x), tablety dla personelu oraz zainstalowanie zdalnie sterowanych zamków w drzwiach sal chorych);
- zakup urządzeń chłodniczych na potrzeby przechowywania odpadów promieniotwórczych, w tym odpadów bytowych hospitalizowanych pacjentów;

- zainstalowanie przeciwbryzgowych osłon w punkcie dekontaminacji;
- wyposażenie radiometryczne, w tym bramki dozymetryczne wejścia i wyjścia oraz stałe radiometry (co najmniej 3) a także radiometry mobilne (co najmniej 4) i elektroniczne indywidualne dozymetry (co najmniej 6) i oprogramowanie do komunikacji;
- adaptacja systemu sterowania windą dla zapewnienia bezpiecznego wejścia i wyjścia z terenu nadzorowanego;
- zakup zestawów do nadzorowania parametrów życiowych hospitalizowanych pacjentów;
- zakup mobilnych osłon (ścianek) przed promieniowaniem jonizującym;
- zakup automatycznych urządzeń (3) do podawania radiofarmaceutyków terapeutycznych (np. typu ARA);
- zakup drobnych osłon (do strzykawek i fiolek oraz do przenoszenia preparatów izotopowych);
- zakup oprogramowania do dozymetrii.

Liczba łóżek – 4**Planowany do nabycia sprzęt wysokospecjalistyczny** – automatyczny podajnik leku

izotopowego

Doposażenie oddziału ZMN umożliwiające rozpoczęcie leczenia radioizotopowego, ze szczególnym uwzględnieniem leczenia szpitalnego (w trybie stacjonarnym wielodniowym) z użyciem Jodu 131I, leczenia guzów neuroendokrynnych i w przyszłości leczenie raka prostaty. Dla guzów neuroendokrynnych w ZNM UCK przeprowadzono w tym roku 11 cykli terapii guzów neuroendokrynnych to jest 48 procedur terapeutycznych, a potrzeb w tym zakresie jest 2 razy więcej. W ramach projektu przepustowość oddziału wzrośnie do 150 pacjentów rocznie

Kadra : W Zakładzie Medycyny Nuklearnej jest 5 lekarzy specjalistów oraz 2 w trakcie specjalizacji. Współpraca w Klinikom Endokrynologii w zakresie terapii radioizotopowych , 3 lekarzy.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń w regionie północnej Polski.
2. Zwiększenie dostępności do leczenia radioterapeutkami.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: UCK, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 15,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba osób wykonujących badania.
2. Liczba wykonanych badań.

1.

2.5 Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.5.1

Utworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych z lokalizacją w Gdańsku, Lęborku, Człuchowie i Kwidzynie.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Koniecznym jest zapewnienie potrzebującym pacjentom odpowiednich warunków bytowych na oddziale poprzez odpowiedni poziom jakości udzielanych usług oraz bezpieczeństwo.
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 psychiatrycznej całodobowej.
3. Realizacja skutecznych działań promocyjnych i profilaktycznych w celu poprawy znikomej świadomości społecznej, wiedzy i kompetencji w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
4. Poprawa ciągłości świadczeń w przejściu z lecznictwa do sektora pomocy społecznej.

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku jest jednym z największych ośrodków w Polsce udzielający świadczeń psychiatrycznych nieletnim. Posiada w swojej strukturze wszystkie pełne poziomy referencyjne nowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży: Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej, Poradnię Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wraz z Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży, Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej z Izbą Przyjęć. Zespół terapeutyczny to między innymi 4 specjalistów psychiatrii dziecięcej i 12, a już na dniach, 16 szkolących się rezydentów. Istnieje ogromna potrzeba zapewnienia świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Oddział całodobowy liczący obecnie 46 miejsc rejestrowych jest permanentnie obłożony ponad stan sięgający niekiedy do

ponad 80 osób wymagających bezwzględnej hospitalizacji. Koniecznym jest zapewnienie potrzebującym pacjentom odpowiednich warunków bytowych na oddziale poprzez odpowiedni poziom jakości udzielanych usług oraz bezpieczeństwo. Nowy kompleks pozwoli na przeniesienie i poszerzenie działalności III poziomu referencyjnego z jednoczesnym podniesieniem standardów realizacji świadczeń. Projekt 4-kondygnacyjnego budynku zakłada bowiem funkcjonowanie w nim obecnego oddziału stacjonarnego liczącego 80 łóżek, budowę części sportowo-rekreacyjnej, przeniesie szkoły przyszpitalnej, izby przyjęć dla dzieci i młodzieży oraz powstanie części szkoleniowej dla personelu medycznego. Działania te wpisują się również w kolejny istotny aspekt poprawy sytuacji psychiatrii tzn. deinstytucjonalizację. Stanie się tak, gdyż ze względu na przeniesienie obecnego oddziału stacjonarnego do nowego budynku pozwoli to na poszerzenie działalności ambulatoryjnej w opuszczonym budynku. Planowane przeniesienie oddziału stacjonarnego i poszerzenie w jego miejscu działalności ambulatoryjnej pozwolą na skuteczniejszą, bardziej dostępną terapię, a w rezultacie w przyszłości pożądane ograniczenie rehospitalizacji i zmniejszenie obciążenia oddziałów stacjonarnych. Takie działanie jest jak najbardziej uzasadnione, gdyż w odległym horyzoncie czasowym, ewentualny spadek obłożenia oddziałów stacjonarnych w nowej części psychiatrii ogólnej dla nieletnich może być również przekształcony w oddział psychiatrii sądowej dla dzieci i młodzieży bądź leczenie całodobowe specjalistyczne. Inwestycja ta wychodzi naprzeciw potrzebom zdrowotnym regionu. Zapewnienie odpowiednich warunków udzielanych świadczeń na poziomie oddziału całodobowego z możliwością późniejszego przeprofilowania go zgodnie ze zmieniającymi się potrzebami zdrowotnymi oraz poszerzenie działalności ambulatoryjnej w obecnym budynku to działanie w myśl Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego stanowi przesunięcie ciężaru opieki zdrowotnej z azylowej na środowiskową. Inwestycja jest bardzo dobrze zlokalizowana co ma istotne znaczenie dla komfortu pacjentów czy ratownictwa medycznego, gdyż pozwala na szybki dojazd. Bliskość placówki szkolnej w nowym budynku również pozwoli na zapewnienie pacjentów ciągłości nauki i wsparcie kadry pedagogicznej. W ramach inwestycji nie jest planowane nabycie wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego. Po zakończeniu inwestycji liczba zatrudnionego personelu medycznego zwiększy się z 388 do 408 osób.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie finansowania i dostępności do psychiatrycznej opieki środowiskowej i oddziałów dziennego pobytu.
2. Zachowanie ciągłości udzielania świadczeń w jednej placówce.
3. Optymalizacja kosztów ekonomicznych i społecznych związanych ze skutkami zaburzeń zdrowia psychicznego.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 300,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba hospitalizacji.
2. Liczba leczonych w CZP na 100 tys. ludności.
3. Liczba nowopowstałych CZP.

4. Wskaźnik migracji.
5. Udział zrealizowanych świadczeń w opiece środowiskowej w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnych w ramach CZP.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.5.2

Utworzenie oddziałów psychiatrycznych w Gdyni i Wejherowie, jako ośrodków wspierających CZP poprzez budowę infrastruktury i wyposażenie sprzętowe.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Koniecznym jest zapewnienie potrzebującym pacjentom odpowiednich warunków bytowych na oddziale poprzez odpowiedni poziom jakości udzielanych usług oraz bezpieczeństwo.
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 psychiatrycznej całodobowej.
3. Realizacja skutecznych działań promocyjnych i profilaktycznych w celu poprawy znikomej świadomości społecznej, wiedzy i kompetencji w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
4. Poprawa ciągłości świadczeń w przejściu z lecznictwa do sektora pomocy społecznej.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie finansowania i dostępności do psychiatrycznej opieki środowiskowej i oddziałów dziennego pobytu.
2. Zachowanie ciągłości udzielania świadczeń w jednej placówce.
3. Optymalizacja kosztów ekonomicznych i społecznych związanych ze skutkami zaburzeń zdrowia psychicznego.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba hospitalizacji.
2. Liczba leczonych w CZP na 100 tys. ludności.
3. Liczba nowopowstałych CZP.
4. Wskaźnik migracji.
5. Udział zrealizowanych świadczeń w opiece środowiskowej w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnych w ramach CZP.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.5.3

Rozwój funkcjonujących Centrów w Kościerzynie, Słupsku i Starogardzie Gdańskim poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Koniecznym jest zapewnienie potrzebującym pacjentom odpowiednich warunków bytowych na oddziale poprzez odpowiedni poziom jakości udzielanych usług oraz bezpieczeństwo.
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 psychiatrycznej całodobowej.
3. Realizacja skutecznych działań promocyjnych i profilaktycznych w celu poprawy znikomej świadomości społecznej, wiedzy i kompetencji w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
4. Poprawa ciągłości świadczeń w przejściu z lecznictwa do sektora pomocy społecznej.

Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku: miejsce realizacji: m. Słupsk. Liczba miejsc opieki dziennej dla 50 osób (docelowo), kadra medyczna zabezpieczona w ramach funkcjonującego Oddziału Dziennego dla dorosłych przy Słupskim Centrum Zdrowia Psychicznego, nie planuje się zakupu wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego. Rozszerzenie oferty terapeutycznej Oddziału Dziennego nr 1 Psychiatrycznego dla dorosłych i objęcie opieką psychiatryczną osób w wieku 60+ celem stymulacji procesów poznawczych i poprawy relacji społecznych. Przebudowane pomieszczenia budynku na potrzeby Oddziału Dziennego nr 1 Psychiatrycznego dla Dorosłych w tym nowy większy metraż pomieszczeń pozwoli na jednoczesne prowadzenie terapii dla większej liczbie grupy pacjentów bez konieczności czasowego ograniczania dostępu do np. terapii manualnej czy psychoterapii grupowej. Liczba miejsc w Oddziale Dziennym nr 1 Psychiatrycznym dla dorosłych zwiększy się z 20 do 50. Przy zwiększonej powierzchni użytkowej jednocześnie będą

mogły uczestniczyć w terapii cztery grupy terapeutyczne w tym 15 osobowej grupy dla osób 60+.

Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Starogardzie Gdańskim: Poprawa komfortu leczonych chorych oddziału stacjonarnego w ramach CZP poprzez stworzenie małych sal 1- 3 osobowych z węzłami sanitarnymi, dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych, dostosowanie do aktualnych przepisów p.poż. dostosowanie do wymogów rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie finansowania i dostępności do psychiatrycznej opieki środowiskowej i oddziałów dziennego pobytu.
2. Zachowanie ciągłości udzielania świadczeń w jednej placówce.
3. Optymalizacja kosztów ekonomicznych i społecznych związanych ze skutkami zaburzeń zdrowia psychicznego.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba hospitalizacji.
2. Liczba leczonych w CZP na 100 tys. ludności.
3. Liczba nowopowstałych CZP.
4. Wskaźnik migracji.
5. Udział zrealizowanych świadczeń w opiece środowiskowej w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnych w ramach CZP.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.5.4

Rozwój opieki psychiatrycznej w trybie ambulatoryjnym, ośrodków opieki środowiskowej i pobytu dziennego w szczególności w powiatach pucki, wejherowski, kartuski i gdański.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

1. Koniecznym jest zapewnienie potrzebującym pacjentom odpowiednich warunków bytowych na poprzez odpowiedni poziom jakości udzielanych usług oraz bezpieczeństwo.
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 psychiatrycznej całodobowej.

3. Realizacja skutecznych działań promocyjnych i profilaktycznych w celu poprawy znikomej świadomości społecznej, wiedzy i kompetencji w zakresie ochrony zdrowia psychicznego.
4. Poprawa ciągłości świadczeń w przejściu z leczenia do sektora pomocy społecznej.

Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku: miejsce realizacji: m. Słupsk.

CZP w Słupsku planuje rozszerzenie swojej działalności terapeutycznej oferowanej dzieciom, młodzieży i osobom dorosłym, potrzebującym opieki, wsparcia w sytuacji kryzysu psychicznego. Rosnące zapotrzebowanie na usługi opieki psychiatrycznej – 6,4% zaopiekowanej populacji w programie pilotażowym, lista około 1000 dzieci i młodzieży oczekujących na terapię w Poradni Psychologiczno – Psychoterapeutycznej czy lista oczekujących 112 pacjentów do przyjęcia do dziecięcego lekarza psychiatry (termin na wrzesień 2026 roku) oraz liczba pacjentów już korzystających z opieki psychiatrycznej (2023 rok – 4637 dorosłych w samej naszej placówce, 540–dzieci) świadczą o bardzo dużym zapotrzebowaniu na świadczenia w tym obszarze ochrony zdrowia. Planowana inwestycja pozwoli na utworzenie nowej komórki organizacyjnej tj. Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego dla dzieci z docelową liczbą 35 miejsc. Rozwój oferty w Oddziale Dziennym nr 1 Psychiatrycznym dla dorosłych to odpowiedź na trendy demograficzne – starzejące się społeczeństwo, pojawiające się trudności funkcjonowania w społeczeństwie, izolacja, osłabienie sprawności poznawczej, zmiany emocjonalne lub osobowościowe a w konsekwencji uzależnienie od osób drugich, obniżenie nastroju, brak energii do działania, nie ma chęci do życia – depresja, która rozwija się na skutek samotności, problemów finansowych, śmierci bliskiej osoby oraz problemów ze zdrowiem (występowanie chorób przewlekłych), a także w wyniku przyjmowania niektórych leków. Dwa budynki przeznaczone do przebudowy są budynkami poszpitalnymi, opuszczonymi przez wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w 2011 roku. Budynki nieużytkowane, przeznaczone na potrzeby dalszego rozwoju skoordynowanej i kompleksowej opieki psychiatrycznej. Projekt budowlany opracowany w 2023 przez biuro projektowe ALBIS Biuro Budowlane Sp. z o.o. w Bielsku – Białej. Stan budynków został określony jako dostateczny. W ramach inwestycji zaplanowano gruntowną przebudowę obiektów i ich dostosowanie do planowanych do realizacji świadczeń zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, spełnienie warunków ppoż warunków sanitarnych oraz złamanie barier dla osób niepełnosprawnych. Zaprojektowane sale spełniać mają zasady godności, poufności terapeutycznej i bezpieczeństwa pacjentów w każdym wieku.

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku: Budowa trzykondygnacyjnego budynku przeznaczonego na Oddziały Pobytu Dziennego dla Dorosłych oraz Dzieci i Młodzieży. Istnieje ogromna potrzeba deinstytucjonalizacji psychiatrii poprzez poszerzenie wsparcia ambulatoryjnego. Planowane oddziały dzienne pozwolą na skuteczniejszą, bo kompleksową terapię pacjentów, a przez to ograniczenie rehospitalizacji i zmniejszenie obciążenia oddziałów stacjonarnych. Inwestycja wychodzi naprzeciw potrzebom zdrowotnym regionu. Oddział dzienny dla dorosłych oraz oddział dzienny dla dzieci i młodzieży pozwolą na poszerzenie działalności ambulatorium co w myśl Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego stanowi przesunięcie ciężaru opieki zdrowotnej z azylowej na środowiskową. Będzie stanowić uzupełnienie działających już poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży. Oddział dzienny, co do zasady, jest swoistym pomostem pomiędzy hospitalizacją szpitalną pacjentów psychiatrycznych a ich późniejszym i docelowym wsparciem w środowisku. Rozwój

ambulatorium dziennego pozwoli na efektywny wsparcie pracy zespołów leczenia środowiskowego w szczególności lekarzy, pielęgniarek czy terapeutów środowiskowych. Powstanie oddziału dziennego dla dzieci i młodzieży pozwoli na realizację wymaganego modułu stażu rezydentowskiego lekarzy bezpośrednio w jednostce dla osób szkolących się w podmiocie leczniczym jak również z poza niego. Realizacja celów edukacyjnych i szkoleniowych w ochronie zdrowia w zakresie psychiatrii stanowi obecnie priorytet działania (zgodnie z listą specjalizacji priorytetowych opublikowanej przez Ministerstwo Zdrowia). Kilkumiesięczny staż na oddziale dziennym jest wymogiem koniecznym dla uzyskania specjalizacji w zakresie psychiatrii zarówno dzieci i młodzieży jak i dorosłych zatem funkcjonowanie takiego zakresu bezpośrednio przekłada się na zwiększenie szansy nabycia nowych kwalifikacji przez lekarzy rezydentów. Inwestycja wpłynie na dostępność na danym obszarze do świadczeń opieki zdrowotnej, które są pierwszymi skutecznymi metodami leczenia w przypadku zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży wymagających intensywnych oddziaływań psychoterapeutycznych połączonych z bieżącym monitorowaniem stanu psychicznego oraz koniecznością realizacji obowiązku edukacyjnego. Na danym obszarze będą to nowe świadczenia opieki zdrowotnej o udowodnionej skuteczności klinicznej (zgodnie z zasadami evidence-based medicine). Ich wprowadzenie sprawi, że dotychczas pacjenci nie mający możliwości skutecznego, nowoczesnego leczenia będą mieli dostęp do skutecznych świadczeń opieki zdrowotnej. Inwestycja przyczyni się do rozwoju prac badawczych i rozwojowych w dziedzinie zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w województwie. Będzie dodatkowym, istotnym wzbogaceniem oddziału klinicznego dla dzieci i młodzieży funkcjonującego na bazie WSP – Kliniki Psychiatrii Rozwojowej, Zaburzeń Psychotycznych i Wieku Podeszłego GUMed, w ramach już trwającej współpracy w projektach „Lepsza Przyszłość. Przeciwdziałanie zaburzeniom psychicznym dzieci i młodzieży” oraz ECHO Autyzm (współpraca z Uniwersytetem Medycznym w Rzeszowie, Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu, oraz Uniwersytetem Medycznym w Missouri USA). Po zakończeniu inwestycji liczba zatrudnionego personelu medycznego zwiększy się z 354 do 370 osób. W ramach inwestycji nie jest planowane nabycie wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o.: Szpital posiada w swojej strukturze CZP w tym poradnię zdrowia psychicznego, dzienny oddział psychiatryczny i zespół leczenia środowiskowego - obejmującej leczenie i wsparcie świadczeniobiorców z przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi, wymagających ciągłości świadczeń opieki zdrowotnej, aktywnego podtrzymywania kontaktu i wyprzedzającego rozwiązywania problemów, długoterminowej i krótkoterminowej – świadczeniobiorcom z zaburzeniami epizodycznymi lub nawracającymi, doraźnej – świadczeniobiorcom w stanach nagłych i przypadkach pilnych oraz konsultacyjnej. Do Centrum można udać się z każdym problemem natury psychicznej i uzyskać profesjonalną pomoc dopasowaną do potrzeb. Pilność realizacji jest wysoka, szczególnie biorąc pod uwagę stały wzrost liczby korzystających z usług zakładu, oddziałów i poradni.

Liczba pacjentów w ostatnich latach wynosiła:

- Oddział Dzienny Psychiatryczny Kościerzyna: 2022 r.- 35 osób; 2023 r. - 47 osób

- Poradnia Zdrowia psychicznego Kościerzyna: 2022 r. – 7402 osób; 2023 r. – 7865 osób

Według prognoz wykazanych w Mapach Potrzeb Zdrowotnych wskaźniki chorobowości i zapadalności na choroby związane z zaburzeniami psychicznymi będą sukcesywnie wzrastać w województwie pomorskim. Powstanie dobrze wyposażonych sal do prowadzenia terapii zajęciowej i psychoterapii pozwoli na podniesienie jakości świadczeń.

Ww. działania są zgodne z aktami prawnymi: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia

2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U.2018 poz. 852 z późn. zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.).

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie finansowania i dostępności do psychiatrycznej opieki środowiskowej i oddziałów dziennego pobytu.
2. Zachowanie ciągłości udzielania świadczeń w jednej placówce.
3. Optymalizacja kosztów ekonomicznych i społecznych związanych ze skutkami zaburzeń zdrowia psychicznego.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba hospitalizacji.
2. Liczba leczonych w CZP na 100 tys. ludności.
3. Liczba nowopowstałych CZP.
4. Wskaźnik migracji.
5. Udział zrealizowanych świadczeń w opiece środowiskowej w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnych w ramach CZP.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.5.5

Rozwój pośrednich form opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie bazy lokalowej umożliwiającej uruchomienie hostelu – mieszkań chronionych w zakresie działalności centrum zdrowia psychicznego.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Aby rozwijać nowe formy opieki psychiatrycznej skierowane dla osób nie wymagających leczenia szpitalnego lecz wymagających poprawy codziennego funkcjonowania oraz przywrócenia podstawowych umiejętności społecznych zasadne jest stworzenie hostelu jako alternatywnej i jednocześnie tańszej od leczenia szpitalnego formy opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie finansowania i dostępności do psychiatrycznej opieki środowiskowej i oddziałów dziennego pobytu.
2. Zachowanie ciągłości udzielania świadczeń w jednej placówce.
3. Optymalizacja kosztów ekonomicznych i społecznych związanych ze skutkami zaburzeń zdrowia psychicznego.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 15,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba hospitalizacji.
2. Liczba leczonych w CZP na 100 tys. ludności.
3. Liczba nowopowstałych CZP.
4. Wskaźnik migracji.
5. Udział zrealizowanych świadczeń w opiece środowiskowej w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnych w ramach CZP.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.5.6**

Poprawa jakości świadczonych usług w stacjonarnych oddziałach psychiatrycznych wraz z poprawą bazy terapeutycznej poprzez budowę i modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej, w tym oddziałów psychiatrycznych sądowych.

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Wojewódzki Szpital Psychiatryczny im. prof. Tadeusza Bilikiewicza w Gdańsku jest jednym z największych ośrodków w Polsce udzielający świadczeń psychiatrycznych nieletnim. Posiada w swojej strukturze wszystkie pełne poziomy referencyjne nowego systemu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży: Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej, Poradnię Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży wraz z Oddziałem Dziennym Psychiatrycznym dla Dzieci i Młodzieży, Ośrodek Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej z Izłą Przyjęć. Zespół terapeutyczny to między innymi 4 specjalistów psychiatrii dziecięcej i 12, a już na dniach, 16 szkolących się rezydentów. Istnieje ogromna potrzeba zapewnienia świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży. Oddział całodobowy liczący obecnie 46 miejsc rejestrowych jest permanentnie obłożony ponad stan sięgający niekiedy do ponad 80 osób wymagających bezwzględnej hospitalizacji. Koniecznym jest zapewnienie potrzebującym pacjentom odpowiednich warunków bytowych na oddziale poprzez odpowiedni

poziom jakości udzielanych usług oraz bezpieczeństwo. Nowy kompleks pozwoli na przeniesienie i poszerzenie działalności III poziomu referencyjnego z jednoczesnym podniesieniem standardów realizacji świadczeń. Projekt 4-kondygnacyjnego budynku zakłada bowiem funkcjonowanie w nim obecnego oddziału stacjonarnego liczącego 80 łóżek, budowę części sportowo-rekreacyjnej, przeniesie szkoły przyszpitalnej, izby przyjęć dla dzieci i młodzieży oraz powstanie części szkoleniowej dla personelu medycznego. Działania te wpisują się również w kolejny istotny aspekt poprawy sytuacji psychiatrii tzn. deinstytucjonalizację. Stanie się tak, gdyż ze względu na przeniesienie obecnego oddziału stacjonarnego do nowego budynku pozwoli to na poszerzenie działalności ambulatoryjnej w opuszczonym budynku. Planowane przeniesienie oddziału stacjonarnego i poszerzenie w jego miejscu działalności ambulatoryjnej pozwolą na skuteczniejszą, bardziej dostępną terapię, a w rezultacie w przyszłości pożądane ograniczenie rehospitalizacji i zmniejszenie obciążenia oddziałów stacjonarnych. Takie działanie jest jak najbardziej uzasadnione, gdyż w odległym horyzoncie czasowym, ewentualny spadek obłożenia oddziałów stacjonarnych w nowej części psychiatrii ogólnej dla nieletnich może być również przekształcony w oddział psychiatrii sądowej dla dzieci i młodzieży bądź leczenie całodobowe specjalistyczne. Inwestycja ta wychodzi naprzeciw potrzebom zdrowotnym regionu. Zapewnienie odpowiednich warunków udzielanych świadczeń na poziomie oddziału całodobowego z możliwością późniejszego przeprofilowania go zgodnie ze zmieniającymi się potrzebami zdrowotnymi oraz poszerzenie działalności ambulatoryjnej w obecnym budynku to działanie w myśl Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego stanowi przesunięcie ciężaru opieki zdrowotnej z azyłowej na środowiskową. Inwestycja jest bardzo dobrze zlokalizowana co ma istotne znaczenie dla komfortu pacjentów czy ratownictwa medycznego, gdyż pozwala na szybki dojazd. Bliskość placówki szkolnej w nowym budynku również pozwoli na zapewnienie pacjentów ciągłości nauki i wsparcie kadry pedagogicznej. W ramach inwestycji nie jest planowane nabycie wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego. Po zakończeniu inwestycji liczba zatrudnionego personelu medycznego zwiększy się z 388 do 408 osób.

Centrum Zdrowia Psychicznego przy Szpitalu Specjalistycznym w Kościerzynie sp. z o.o. świadczy kompleksową opiekę psychiatryczną na terenie powiatów kościerskiego, kartuskiego i bytowskiego Zakład Opiekuńczo - Leczniczy Psychiatryczny w Dzierżążnie przyjmuje pacjentów, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń psychiatrycznych, a nie wymaga leczenia w szpitalu psychiatrycznym. Pilność realizacji jest wysoka, szczególnie biorąc pod uwagę stały wzrost liczby korzystających z usług zakładu, oddziałów i poradni.

Liczba pacjentów w ostatnich latach wynosiła:

- Oddział Psychiatryczny Kościerzyna: 2022 r. – 455 osób; 2023 r. – 541 osób
- ZOL Psychiatryczny Dzierżążno: 2022 r. 55 osób; 2023 r. – 88 osób

Inwestycja w infrastrukturę przyczyni się do realizacji celów szczegółowych:

- poprawy warunków pobytu osób z zaburzeniami psychicznymi w sytuacji konieczności podjęcia terapii stacjonarnej poprzez stworzenie komfortowych, zapewniających intymność jedno lub trzy osobowych pokoi łóżkowych z odrębnym węzłem sanitarnym oraz sal terapeutycznych. Budynki mają być dostosowane do komfortu dla pacjentów jak i energooszczędne. Zabudowa architektoniczna skoncentrowana na użytkowniku (pacjent psychiatryczny i jego rodzina oraz personel medyczny) dostosowana będzie do wymogów funkcjonalno-przestrzennych zapewniających redukcję stresu, efektywne wykorzystanie przestrzeni, redukcję kosztów, wspomaganie terapii.

Ww. działania są zgodne z aktami prawnymi: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia

2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U.2018 poz. 852 z późn. zm), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)

Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim: Miejsce realizacji: powiat starogardzki

Utworzenie 40 łóżkowego oddziału psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim. Szpital posiada specjalistyczną kadrę medyczną, jak również będzie w stanie zabezpieczyć kadrę dla nowo powstałego oddziału.

Uzasadnienie realizacji : w szpitalu działają dwa oddziały psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu oraz trzy oddziały psychiatrii o wzmocnionym zabezpieczeniu z czego jeden dla dzieci i młodzieży oraz dwa dla dorosłych. Obecnie Szpital boryka się z brakiem miejsc w oddziałach psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla dorosłych, w szczególności w zakresie terapii sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej. Dwa funkcjonujące oddziały nr XXII i XXIV są przepełnione, co oprócz braku miejsc powoduje ich zwiększoną eksploatację oraz utrudnia prowadzenie bieżących remontów. Problem ten był artykułowany przez kierownictwo Szpitala m.in. w Ministerstwie Zdrowia. W skali całego kraju występuje ogromne zapotrzebowanie na tego typu świadczenia. Problem konieczności zapewnienia szybkiego i kompleksowego leczenia chorym psychicznie lub zaburzonym osobowościowo sprawcom przestępstw staje się istotnym problemem społecznym i wymaga pilnego rozwiązania. Brak miejsc w zakresie terapii sprawców przestępstw przeciwko wolności seksualnej wynika przede wszystkim z braku podejmowania przez Sąd decyzji o wypisie pacjenta. Przepełnienie obecnie dwóch funkcjonujących oddziałów psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu nr XXII i XXIV bardzo utrudnia pracę terapeutyczną, dochodzi do konfliktów na przepełnionych salach, brak jest wystarczającej ilości gabinetów terapeutycznych (część z konieczności została zaadaptowana na sale chorych). Duże grupy terapeutyczne są dysfunkcyjne, brak jest czasu na rozmowy indywidualne. Przepełnienie i ciasnota będzie eskalować zachowania agresywne między pacjentami i w stosunku do personelu oraz może stać się podstawą do roszczeń lub wyciągania konsekwencji karnych od kierownictwa Szpitala. Dlatego koniecznym jest stworzenie dodatkowego oddziału.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie finansowania i dostępności do psychiatrycznej opieki środowiskowej i oddziałów dziennego pobytu.
2. Zachowanie ciągłości udzielania świadczeń w jednej placówce.
3. Optymalizacja kosztów ekonomicznych i społecznych związanych ze skutkami zaburzeń zdrowia psychicznego.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 300,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba hospitalizacji.
2. Liczba leczonych w CZP na 100 tys. ludności.
3. Liczba nowopowstałych CZP.
4. Wskaźnik migracji.
5. Udział zrealizowanych świadczeń w opiece środowiskowej w odniesieniu do zrealizowanych świadczeń ambulatoryjnych w ramach CZP.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.5.7

1. Rozwój skoordynowanej i kompleksowej opieki psychiatrycznej dorosłych, dzieci i młodzieży.
2. Zakontraktowanie świadczeń na dwóch poziomach referencyjnych w tym 31 ośrodków na I poziomie referencji.
3. Utworzenie na terenie każdego powiatu Ośrodka Środowiskowej Opieki dla Dzieci i Młodzieży.
4. Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych w obszarze leczenia psychiatrycznego w formach zdeinstytucjonalizowanych m.in. poprzez pozyskanie środków zewnętrznych, w tym UE na realizację projektów w obszarze leczenia psychiatrycznego.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

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.

Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Starogardzie Gdańskim: Miejsce realizacji: powiat starogardzki

Utworzenie oddziału dziennego rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na 20 miejsc. Szpital posiada specjalistyczną kadrę medyczną, jak również będzie w stanie zabezpieczyć kadrę dla nowo powstałego oddziału. Uzasadnienie realizacji: Szpital posiada trzy poziomy referencyjne opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. W drugim poziomie posiada poradnię zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w pierwszym wariantcie bez oddziału dziennego. Oby dysponować pełną skoordynowaną opieką dla dzieci i młodzieży niezbędne jest utworzenie oddziału dziennego rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, tym bardziej że powiat starogardzki nie posiada takiego oddziału. Dostosowanie do potrzeb osób niepełnosprawnych, dostosowanie do aktualnych przepisów p.poż. dostosowanie do wymogów rozporządzenia

ministra zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Utworzenie 30 łóżkowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w Szpitalu dla Nerwowo i psychicznie Chorych w Starogardzie Gdańskim. Szpital posiada specjalistyczną kadrę medyczną, jak również będzie w stanie zabezpieczyć kadrę dla nowo powstałego oddziału.

Uzasadnienie realizacji : Szpital aktualnie dysponuje dwoma oddziałami stacjonarnymi dla dzieci i młodzieży, tj. oddziałem nr XII - oddziałem psychiatrycznym dla dzieci i młodzieży oraz nr XXIII - oddziałem psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla nieletnich. Oba oddziały były w ostatnim czasie poddane modernizacji, której towarzyszyło zwiększenie ilości łóżek w oddz. nr XII z 16 do 30, w oddz. nr XXIII z 26 do 32. Obecnie oba oddziały są w pełni obłożone. Szpital dysponuje również opieką ambulatoryjną dla dzieci i młodzieży w postaci poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży oraz ośrodkiem środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej. Obecnie rozpoczęła się przebudowa innego pawilonu nr VIII w wyniku, której powstanie również oddział dzienny rehabilitacji psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Tym samym Szpital będzie dysponował wszystkimi elementami centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży. Obecnie po ostatnich zmianach prawnych pojawia się konieczność objęcia specjalistyczną terapią osób nieletnich kierowanych przez sądy i komisję psychiatryczną do spraw środka leczniczego dla nieletnich przy ministrze zdrowia na leczenie w oddziale stacjonarnym w warunkach podstawowego zabezpieczenia. Przyjęcie do Ośrodka (oddziału nr XII) nieletniego wobec, którego wykonywany jest środek leczniczy, wpłynęłoby destrukcyjnie na proces terapeutyczny pozostałych pacjentów. W ośrodku przebywają pacjenci poniżej 13 roku życia, nie można również wykluczyć hospitalizacji dzieci w wieku przedszkolnym. W szpitalu prowadzona jest kompleksowa terapia dzieci i młodzieży o bardzo różnym obrazie klinicznym, jednak w ostatnich latach zdecydowanie dominują zaburzenia emocjonalne połączone z zachowaniami autoagresywnymi. Wprowadzenie często głęboko zdemoralizowanych, agresywnych uzależnionych a niejednokrotnie pozbawionych motywacji do leczenia grozi całkowitą destrukcją zasad społeczności terapeutycznej na jakiej jest oparte funkcjonowanie oddziału, torpedowaniem procesów terapeutycznych najczęściej budowanych w oparciu o stworzenie poczucia bezpieczeństwa czy treningu kompetencji społecznych. Narażać będzie najstarsze i najmłodsze dzieci na przemoc i wykorzystywanie ze strony nastolatków o nieprawidłowo kształtującej się osobowości. Powstaje realne zagrożenie przyniesienia do praktycznie otwartego oddziału narkotyków, tworzenia się w oddziale „drugiego życia”. Osoby głęboko zaburzone często o minimalnej lub żadnej motywacji do leczenia angażować będą siły i uwagę personelu oddziału, co w sposób negatywny odbijać się będzie na innych pacjentach. Osoby kierowane przez sądy przebywają w oddziale w sposób długotrwały (wielomiesięczne pobyty o których decydują organy procesowe). Umieszczanie takich osób w oddziale psychiatrycznym np. trzeciego poziomu referencyjnego powodować będzie dalsze zmniejszenie dostępności miejsc dla innych pacjentów i wydłużanie czasu oczekiwania na przyjęcie. Z tego względu konieczne jest utworzenie dodatkowego oddziału psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.

Centrum Zdrowia Psychicznego w Słupsku: Miejsce realizacji: m. Słupsk. CZP w Słupsku planuje rozszerzenie swojej działalności terapeutycznej oferowanej dzieciom, młodzieży potrzebującym opieki, wsparcia w sytuacji kryzysu psychicznego. Rosnące zapotrzebowanie na usługi opieki psychiatrycznej - lista około 1000 dzieci i młodzieży oczekujących na terapię w Poradni Psychologiczno – Psychoterapeutycznej czy liczba oczekujących 112 pacjentów do przyjęcia do dziecięcego lekarza psychiatry (termin na wrzesień 2026 roku) świadczą o bardzo dużym

zapotrzebowaniu na świadczenia w tym obszarze ochrony zdrowia. Planowana inwestycja pozwoli na zlokalizowanie świadczeń opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w jednej lokalizacji i utworzenie nowej komórki organizacyjnej tj. Oddziału Dziennego Psychiatrycznego Rehabilitacyjnego dla dzieci z docelową liczbą 35 miejsc.

Dwa budynki przeznaczone do przebudowy są budynkami poszpitalnymi, opuszczonymi przez wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w 2011 roku. Budynki nieużytkowane, przeznaczone na potrzeby dalszego rozwoju skoordynowanej i kompleksowej opieki psychiatrycznej. Projekt budowlany opracowany w 2023 przez biuro projektowe ALBIS Biuro Budowlane Sp. z o.o. w Bielsku – Białej. Stan budynków został określony jako dostateczny. W ramach inwestycji zaplanowano gruntowną przebudowę obiektów i ich dostosowanie do planowanych do realizacji świadczeń zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, spełnienie warunków p/poż warunków sanitarnych oraz złamanie barier dla osób niepełnosprawnych. Zaprojektowane sale spełniać mają zasady godności, poufności terapeutycznej i bezpieczeństwa pacjentów w każdym wieku.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: Szpital posiada Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży w Kościerzynie i Dzierżążnie – I poziom świadcząc kompleksową opiekę psychologiczną na terenie powiatów kościerskiego, kartuskiego i bytowskiego. W ramach działań powstanie kompaktowe rozwiązanie Poradni Psychologicznej. dla obu lokalizacji. Powstaną dobrze wyposażone sale do prowadzenia terapii zajęciowej i psychoterapii pozwalając na podniesienie jakości świadczeń.

Poprawa warunków pobytu osób z zaburzeniami psychicznymi w sytuacji konieczności podjęcia terapii ambulatoryjnej poprzez stworzenie komfortowych, zapewniających intymność gabinetów terapeutycznych i sal terapeutycznych dostosowana będzie do wymogów funkcjonalno-przestrzennych zapewniając redukcję stresu, efektywne wykorzystanie przestrzeni, wspomaganie terapii.

Ww. działania są zgodne z aktami prawnymi: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2018r. w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego (Dz.U.2018 poz. 852 z późn. zm), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.).

Oczekiwane rezultaty działania:

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 liczby hospitalizacji.
4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 200,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba ośrodków realizujących nowy model ochrony zdrowia psychiatrycznego dzieci i młodzieży.
2. Liczba hospitalizacji.
3. Osobodni leczenia.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.5.8

Utworzenie na terenie każdego powiatu ośrodka leczenia uzależnień dla dorosłych oraz dla Dzieci i Młodzieży wraz z infrastrukturą towarzyszącą.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

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.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Wzrost liczby podmiotów realizujących świadczenia w rodzaju leczenie uzależnień.
2. Utworzenie nowych ośrodków leczenia uzależnień oraz poradni specjalizujących się w leczeniu uzależnień i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.
3. Ograniczenie/zapobieganie wykluczeniu społecznemu i zawodowemu.
4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 120,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba nowopowstałych ośrodków leczenia uzależnień.
2. Liczba osób objętych opieką ośrodków na 100 tys. ludności.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.5.9

Utworzenie hostelu dla osób uzależnionych w Wejherowie.**Status po aktualizacji:****zaktualizowane****Uzasadnienie działania:**

Rozszerzenie oferty pomocy dla dorosłych osób uzależnionych o hostel wydaje się konieczne z uwagi na fakt dużej liczby osób, które powinny skorzystać z tej oferty w ramach swojego procesu terapeutycznego. Hostel jest programem postrehabilitacyjnym i pomaga w bezpiecznych warunkach, pod okiem specjalistów przejść etap utrzymania zmian, które zaszły w procesie leczenia uzależnienia. Bez tego etapu w wielu przypadkach efekty wcześniejszego wsparcia mogą zostać zaprzepaszczone. Etap postrehabilitacji w leczeniu uzależnień jest ważny z uwagi na fakt zmian poznawczo – behawioralnych zachodzących w sferze społecznej i zawodowej pacjenta. Utworzona zostałaby liczba 10 łóżek dla pacjentów. Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień w Gdańsku dysponuje budynkiem, który po dostosowaniu do wymagań m.in. bhp i p.poż mógłby zostać zagospodarowany na cele postrehabilitacyjne. W celu uruchomienia tego typu usług medycznych nie jest wymagany wysokospecjalistyczny sprzęt.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Wzrost liczby podmiotów realizujących świadczenia w rodzaju leczenie uzależnień.
2. Utworzenie nowych ośrodków leczenia uzależnień oraz poradni specjalizujących się w leczeniu uzależnień i zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży.
3. Ograniczenie/zapobieganie wykluczeniu społecznemu i zawodowemu.
4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 60,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba nowopowstałych ośrodków leczenia uzależnień.
2. Liczba osób objętych opieką ośrodków na 100 tys. ludności.

2.6 Rehabilitacja medyczna

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.6.1

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 budowę i modernizację zaplecza budowlano-sprzętowego.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

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.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie:

Szpital planuje działania dotyczące modernizacji :

- Oddziału Rehabilitacji Dorosłych z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w Dzierżążnie
- Oddziału Rehabilitacji Dziecięcej z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej w Dzierżążnie

Pilność realizacji jest wysoka, szczególnie biorąc pod uwagę stały wzrost liczby korzystających z usług zakładu, oddziałów i poradni.

Liczba pacjentów w ostatnich latach wynosiła:

Oddziały rehabilitacyjne :

Dorośli – 2023 – leczonych - 768, średni czas oczekiwania pilni 37 dni, stabilni 223 dni

2022 – leczonych - 577, średni czas oczekiwania pilni 38 dni, stabilni 190 dni

Dzieci – 2023 – leczonych - 1094, średni czas oczekiwania pilni 16 dni, stabilni 41 dni

2022 – leczonych - 1055, średni czas oczekiwania pilni 15 dni, stabilni 21 dni

Działania zapewnią realizację wysokojakościowych usług rehabilitacyjnych i poprawę jakości świadczeń medycznych. Konieczność modernizacji oddziałów rehabilitacji wynika ze zwiększającego się zapotrzebowania na świadczenia z zakresu rehabilitacji. Modernizacja umożliwi obsługę większej

liczby pacjentów o specjalnych wymaganiach. Istotne jest zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem oraz pilna potrzeba zwiększenia dostępności do rehabilitacji stacjonarnej. Kluczowym założeniem rehabilitacji jest ponowne przywrócenie pacjentów do samodzielnego funkcjonowania w środowisku społecznym oraz zawodowym. Realizacja procesu rehabilitacyjnego ma również niebagatelny wpływ na kondycję i zdrowie psychiczne pacjentów. Dzięki wprowadzonym zmianom znacznie zwiększy się skuteczność działań diagnostycznych.

Ww działania są zgodne z aktami prawnymi: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.)

Pomorskie Centrum Reumatologiczne: Miejsce realizacji: m. Sopot

Budowa nowego basenu solankowego w Sopocie wraz z zapleczem do fizjoterapii. Widzimy potrzebę zwiększenia dostępności do rehabilitacji z wykorzystaniem sopockiej solanki. Posiadamy wykwalifikowanych fizjoterapeutów którzy mogliby prowadzić rehabilitację na basenie.

Pomorskie Centrum Rehabilitacyjne w Sopocie posiada 36 łóżek na oddziale Rehabilitacji istnieje możliwość przekształcenia część łóżek geriatrycznych w łóżka rehabilitacyjne jeśli byłaby taka potrzeba. Szpital posiada wykwalifikowaną kadrę lekarzy rehabilitacji (których brakuje na rynku), posiada również zaplecze rehabilitacyjne AOS i rehabilitacji dziennej. Kadra fizjoterapeutów jest wszechstronnie wykształcona. Szpital mógłby być zapleczem rehabilitacyjnym dla planowanego Centrum Leczenia Chorób Kręgosłupa w Gdańsku. Istnieje potrzeba modernizacji Zakładu Rehabilitacji Leczniczej w Sopocie w celu dostosowania przede wszystkim posiadanej bazy lokalowej do aktualnie oczekiwanych przez pacjentów warunków. Placówka posiada najnowocześniejszy sprzęt rehabilitacyjny np. platformy do rehabilitacji, bieżnię antygravitacyjną (jedno z 2 urządzeń w Polsce).

Szpital Pomorskie: Miejsce realizacji: m. Gdynia

Inwestycja planowana z środków KPO, która polegać będzie na utworzeniu nowej komórki organizacyjnej Zakład Rehabilitacji Leczniczej (Centrum Rehabilitacji) w ramach rozbudowy Gdynieńskiego Centrum Onkologii w Szpitalu Morskim im. PCK.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 170,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Czas oczekiwania na świadczenia.
2. Wskaźnik niepełnosprawności na 100 tys. populacji.
3. Liczba pozytywnie zaopiniowanych wniosków IOWISZ.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.6.2

Wsparcie rozwoju rehabilitacji domowej w powiatach: bytowski, lęborski, kartuski, kościerski, kwidziński poprzez zakup sprzętu i zwiększenie kontraktowania świadczeń w tym zakresie.

Status po aktualizacji: **zaktualizowane**

Uzasadnienie działania:

Rehabilitacja domowa jest alternatywą dla rehabilitacji ambulatoryjnej dedykowana głównie osobom starszym i niepełnosprawnym w schorzeniach z zakresu ortopedii, onkologii, neurologii, geriatry, pulmonologii a także pacjentom po udarze mózgu, chorującym na SM lub SLA.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Czas oczekiwania na świadczenia.
2. Wskaźnik liczby pacjentów objętych rehabilitacją domową w stosunku do wszystkich pacjentów objętych rehabilitacją medyczną.

2.7 Opieka długoterminowa

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.7.1

Rozwój infrastruktury podmiotów leczniczych poprzez modernizację lub tworzenie nowej bazy łóżkowej w rodzaju opieka długoterminowa we wszystkich zakresach. Na terenie województwa, w szczególności duże aglomeracje miejskie tj. Gdańsk, Gdynia, Słupsk, Sopot oraz powiaty: bytowski, człuchowski, kartuski, kościerski, lęborski, malborski, sztumski, słupski i wejherowski.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

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.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie: Miejsce realizacji: powiat kartuski

Zwiększenie liczby łóżek geriatrycznych z 116 do 146 wynika z faktu, że Województwo pomorskie znajduje się na ostatnim miejscu wśród polskich regionów pod względem liczby ośrodków opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców. Wartość wskaźnika (2,20) jest aż o 57% niższa od średniej dla kraju. Wartość tego wskaźnika w pow. kartuskim jest jeszcze niższa i wynosi 1,32. Liczba łóżek opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców w woj. pomorskim (608) jest o 20,2 % niższa od średniej krajowej. Prognozy wskazują na wzrost popytu na miejsca opieki długoterminowej o 100% do 2050 r. Analiza powyższych danych wskazuje na potrzebę rozwoju bazy infrastrukturalnej zakładu. Celem inwestycji jest dostosowanie obiektu do obowiązujących przepisów prawa oraz zwiększenia funkcjonalności obiektu i komfortu pacjentów i personelu. Realizacja świadczeń w Zakładzie Opiekuńczo- Leczniczym w bardziej przestronnej, bardziej nowoczesnej lokalizacji pozwoli na osiągnięcie wyższej skuteczności leczenia i diagnostyki, a co za tym idzie obniżenia kosztów niezasadnej diagnostyki i wdrażania nieracjonalnych procedur leczenia.

Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. w ramach zadania planuje modernizację obecnie funkcjonującego ZOL-u oraz rozbudowę o kolejny pawilon zwiększając powierzchnię użytkową oddziału celem poprawy komfortu pobytu i leczenia pacjenta - stworzenia warunków techniczno-sanitarnych i strefy wytchnieniowej (m.in.: sale 1 i 2 łóżkowe z własnymi węzłami sanitarnymi łazienki dla osób niepełnosprawnych, wentylacja, klimatyzacja, kubatura pomieszczeń,, oświetlenie, zwiększenie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami), które wynikają z aktów prawnych takich, jak: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U.2019 poz. 595 z późn.zm.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U.2013 poz. 1520 z późn.zm.)

Szpital Pomorski: Obecny budynek Centrum Medycznego Smoluchowskiego (wcześniej Pomorskiego Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy), nie spełnia warunków architektonicznych, jakościowych, technologicznych odpowiadającym standardom obowiązującym w obiektach medycznych. Spółka posiada koncepcję architektoniczną, zakładającą wybudowanie nowego centrum ukierunkowanego na opiekę paliatywną wraz z kompleksowym wyposażeniem. Celem działania jest wybudowanie nowoczesnego centrum ZOL w Centrum Medycznym Smoluchowskiego, z możliwością przekształcenia obiektu na wypadek zdarzeń pandemicznych. Działanie w przedmiotowym kształcie, będzie miało charakter kompleksowy i interdyscyplinarny w zależności od potrzeb.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie liczby łóżek opieki długoterminowej.
2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.
3. Odciążenie oddziałów szpitalnych.
4. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 250,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Zwiększenie liczby ZOL/ZPO w powiatach udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia w stosunku do roku poprzedniego.
2. Liczba osób objętych opieką długoterminową.
3. Czas oczekiwania na świadczenia.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.7.2

1. Tworzenie ośrodków dziennego pobytu i pielęgniarstwa 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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

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.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 40,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Zwiększenie liczby podmiotów udzielających świadczenia opieki zdrowotnej 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

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.8.1

Wsparcie rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowanej w warunkach domowych w powiatach: bytowskim, kościerskim i słupskim poprzez propagowanie wśród społeczeństwa idei opieki paliatywnej i organizacja wolontariatu.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

1. Zapewnienie osobom cierpiącym z powodu nieuleczalnych i ograniczających życie chorób nowotworowych i nienowotworowych, odpowiedniej dla ich potrzeb opieki paliatywnej i hospicyjnej warunkach domowych.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba osób objętych opieką domową w porównaniu z rokiem poprzednim.
2. Liczba personelu medycznego posiadającego specjalizację w opiece paliatywnej.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.8.2**

Wdrażanie ofert/zachęt finansowo-bytowych przez orany założycielskie podmiotów leczniczych w celu pozyskania lekarzy i pielęgniarek posiadających specjalizację w dziedzinie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Zabezpieczenie w kadrę medyczną realizacji świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej.
2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.8.3**

Poprawa warunków i ergonomii pracy poprzez informatyzację a także 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

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Modernizacja obiektów i poprawa ergonomii pracy jest czynnikiem niezbędnym w tworzeniu zachęty do podejmowania pracy w opiece paliatywnej, szczególnie przez pielęgniarki.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej.
2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Samorząd Województwa, JST, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 10,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik % wzrostu/spadku liczby pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej i hospicyjnej w porównaniu z rokiem poprzednim.

2.9 Państwowe Ratownictwo Medyczne

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.9.1

Zwiększenie liczby ZRM i ich dyslokacja zgodnie z przepisami art. 21 ustawy o PRM, w celu zachowania czasów dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia zgodnego z zapisami art. 24 ustawy o PRM w lokalizacjach ustalonych na podstawie analizy dotychczasowych wyjazdów ZRM.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

W dokumencie GUS pn. „Prognoza ludności na lata 2023-2060” (GUS) według głównego scenariusza, liczba ludności w województwie pomorskim do 2030 roku wzrośnie o 24 000 osób, oraz że w jedynie w trzech (w tym w woj. pomorskim) z szesnastu województw prognozuje się wzrost ludności, podczas gdy w pozostałych spadek. Wynika z tego konieczność dostosowania liczby ZRM do zwiększającego się stanu ludności województwa pomorskiego.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Skrócenie czasów dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia.
2. Zwiększenie dostępu do świadczeń udzielanych przez ZRM.
3. Zwiększenie liczby ZRM na 100 tys. mieszkańców.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Wojewoda Pomorski, Samorząd Województwa, JST, NFZ, podmioty tworzące podmioty lecznicze

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 40,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba ZRM w przeliczeniu na dobokaretkę.
2. Liczba ZRM w przeliczeniu na dobokaretkę na 100 tys. mieszkańców.
3. Procent wyjazdów ZRM z przekroczeniami maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia: w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz poza miastami pow. 10 tys. mieszkańców.
4. Mediana czasu dojazdu ZRM do miejsca zdarzenia.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.9.2**

Zwiększenie liczby SOR zgodnie z przepisami art. 21 ustawy o PRM i ich wyposażenie w nowoczesny sprzęt oraz lądowiska dla helikopterów wynikające z konieczności dostosowania się do przepisów prawa.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Zwiększenie liczby miejsc udzielania pomocy pacjentom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego w celu spełnienia przepisów wprowadzanych projektem ustawy zmieniającej ustawę o PRM oraz niektórych innych ustaw (UD43).

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zmniejszenie liczby mieszkańców przypadających na 1 SOR.
2. Zwiększenie dostępu do SOR.
3. Poprawa jakości świadczeń medycznych udzielanych w SOR.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Wojewoda Pomorski, JST, NFZ, podmioty tworzące podmioty lecznicze

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: brak możliwości oszacowania kosztów na tym etapie

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba SOR w województwie.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.9.3**

Modernizacja istniejących SOR w tym doposażenie w nowoczesny sprzęt oraz modernizacja lądowisk dla helikopterów.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń SOR poprzez dostosowanie infrastruktury szpitali do wymogów rozporządzenia MZ w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Zwiększenie dostępu do SOR.
2. Poprawa jakości świadczeń medycznych udzielanych w SOR.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Wojewoda Pomorski, JST, NFZ, podmioty tworzące podmioty lecznicze

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: brak możliwości oszacowania kosztów na tym etapie

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba zmodernizowanych SOR.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.9.4

Koncentracja dyspozytorni medycznych (budowa nowego budynku) zgodnie z zapisami ustawy o PRM, w celu zapewnienia sprawnego dysponowania ZRM przez dyspozytorów medycznych, w tym sprawnej łączności radiowej.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Konieczność posiadania nowoczesnej technologii umożliwiającej niezakłócone dysponowanie ZRM do miejsc zdarzenia, lokalizowania ZRM na mapach oraz zbierania wywiadu medycznego od pacjenta wzywającego ZRM.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Skrócenie czasów dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia.
2. Skrócenie czasu obsługi zgłoszenia w Dyspozytorni Medycznej.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Wojewoda Pomorski

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 25,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Średni czas obsługi zgłoszenia przez dyspozytora medycznego.
2. Procent zapewnienia obsady stanowisk dyspozytorów medycznych.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.9.5**

Wymiana wyeksploatowanych ambulansów oraz wymiana sprzętu medycznego będącego wyposażeniem ambulansu, w tym na potrzeby pacjentów bariatrycznych (z otyłością olbrzymią), modernizacja istniejących miejsc stacjonowania ZRM.

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Konieczność sprawnego dotarcia do miejsca zdarzenia i udzielenia właściwej pomocy medycznej osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w tym pacjentom bariatrycznym.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Skrócenie czasów dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia.
2. Poprawa jakości świadczeń medycznych udzielanych przez ZRM.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Wojewoda Pomorski, JST, NFZ, podmioty tworzące podmioty lecznicze

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 62,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba ambulansów starszych niż 5 lat.
2. Liczba ambulansów dla pacjentów bariatrycznych (z otyłością olbrzymią).
3. Procent wyjazdów ZRM z przekroczeniami maksymalnego czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia: w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców oraz poza miastami pow. 10 tys. mieszkańców.
4. Mediana czasu dotarcia ZRM do miejsca zdarzenia.

2.10 Kadry

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.10.1

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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

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.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uczelnie Wyższe, Okręgowa Izba Lekarska, Krajowa Izba Fizjoterapeutów, Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.10.2**

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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

1. Zapewnienie optymalnej liczby pielęgniarek i położnych.
2. Niedobór kadry pielęgniarskiej i położnej wynikający z wymienialności pokoleniowej.

Oczekiwane rezultaty działania:

Zwiększenie dostępności do opieki pielęgniarskiej i położniczej

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Gdański Uniwersytet Medyczny Uczelnia Wyższe Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik liczby pielęgniarek na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik liczby położnych na 100 tys. ludności.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.10.3**

Prowadzenie kampanii w mediach ukazującej pozytywny wizerunek zawodów i różnorodność pracy pielęgniarki i położnej zachęcającej do wyboru tych zawodów.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

1. Zapewnienie optymalnej liczby pielęgniarek i położnych.
2. Niedobór kadry pielęgniarskiej i położnej wynikający z wymienialności pokoleniowej.

Oczekiwane rezultaty działania:

Zwiększenie dostępności do opieki pielęgniarskiej i położniczej.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Gdański Uniwersytet Medyczny Uczelnia Wyższe Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych.

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik liczby pielęgniarek na 100 tys. ludności.
2. Wskaźnik liczby położnych na 100 tys. ludności.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.10.4

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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

1. Obniżenie wskaźnika lekarzy pracujących bez specjalizacji.
2. Niedobór specjalistycznej kadry lekarskiej wynikający z wymienialności pokoleniowej.
3. Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.

Oczekiwane rezultaty działania:

Zwiększenie liczby lekarzy specjalistów tożsamym zwiększanie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uczelnie Wyższe Ministerstwo Zdrowia, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podmioty lecznicze posiadające akredytację.

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba miejsc specjalizacyjnych w województwie w podziale na dziedziny medyczne.
2. Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji (z podziałem na dziedziny).

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.10.5**

Wprowadzanie promocji wyboru specjalizacji deficytowych poprzez gwarancje pracy, zachęty finansowe, oferty mieszkaniowe, zachęcające do podejmowania specjalizacji w dziedzinach deficytowych.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

1. Zwiększenie liczby lekarzy ze specjalizacją.
2. Uzupełnienie specjalistycznej kadry lekarskiej wynikające z wymienialności pokoleniowej.
3. Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.

Oczekiwane rezultaty działania:

Zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach deficytowych pozwoli na zwiększanie dostępności do specjalistycznej opieki zdrowotnej na terenie województwa.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Gdański Uniwersytet Medyczny, Uczelnie Wyższe Ministerstwo Zdrowia, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podmioty lecznicze posiadające akredytację.

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych w województwie.
2. Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji w dziedzinach deficytowych.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.10.6**

Zwiększenie kompetencji kadr systemu ochrony zdrowia poprzez umożliwienie dostępu do różnych form edukacji w zakresie komunikacji interpersonalnej i znajomości systemów informatycznych, umiejętności organizacyjno-zarządczych.

Status po aktualizacji:

nowe

Uzasadnienie działania:

Obserwuje się postępujący proces starzenia się pracowników i powstawania luki pokoleniowej w niektórych zawodach. Starzenie się społeczeństwa, a także choroby cywilizacyjne zwiększają zapotrzebowanie na usługi zdrowotne i społeczne. Tymczasem w Pomorskiem na 10 tys. mieszkańców przypada 22,1 lekarzy (13. miejsce w Polsce) oraz 42,7 pielęgniarki i położne (15. miejsce). Konieczne jest podjęcie działań wzmacniających potencjał kadrowy systemu ochrony

zdrowia, w tym wyposażanie kadr w kompetencje miękkie wzmacniające jakość komunikacji oraz opieki nad pacjentem oraz profesjonalizacja kadr średniego szczebla, umożliwiającą samodzielną opiekę nad pacjentem.

Działanie jest zgodne z celami strategii Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., w szczególności w zakresie właściwych celów w obszarach

- Cel 3.1 [Kadry] Wsparcie rozwoju systemu ochrony zdrowia w kontekście zmieniających się potrzeb zdrowotnych
- Cel 3.3 [Innowacje] Rozwój i upowszechnianie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia
- Cel 3.4 [e-Zdrowie] Rozwój i upowszechnianie usług cyfrowych e-zdrowia

Nadto działanie jest uzupełnieniem kierunków wskazanych w Krajowym Planie Transformacji na lata 2022 -2026 w szczególności w zakresie:

1) Działania 2.13.12 odnoszącego się do :

- a) Zwiększenie dostępności do świadczeń (m.in. przez dalszy rozwój telemedycyny).
- b) Pobudzenie rozwoju innowacyjnych rozwiązań w obszarze technologii medycznych i rozwiązań teleinformatycznych wspierających proces leczenia.
- c) Wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, wsparcie lekarza w podejmowaniu decyzji oraz

2) Działanie 2.13.7, którego celem jest dalszy rozwój centralnych usług cyfrowych ochrony zdrowia stanowiący odpowiedź na oczekiwania środowisk medycznych, jak i pacjenckich przez:

- a) wdrożenie trzech centralnych usług cyfrowych (narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia pacjenta, rozwój algorytmów sztucznej inteligencji, budowa centralnego repozytorium danych medycznych);
- b) cyfryzację dokumentacji medycznej i dalszy rozwój usługi jej wymiany;
- c) wzmocnienie cyberbezpieczeństwa w ochronie zdrowia.

Oczekiwane rezultaty działania:

Zwiększenie dostępu do zróżnicowanych form edukacji i podniesienie kompetencji kadr systemu ochrony zdrowia

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Samorząd Województwa

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 4,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba pracowników systemu ochrony zdrowia, którzy podnieśli kwalifikacje lub kompetencje z zakresu komunikacji interpersonalnej, znajomości systemów informatycznych, umiejętności organizacyjno-zarządczych.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.10.7

Budowa Pomorskiego Centrum Edukacji Uzależnień przy Wojewódzkim Ośrodku Terapii

Uzależnień.**Status po aktualizacji:****nowe****Uzasadnienie działania:**

Zwiększenie liczby Specjalistów w dziedzinie psychoterapii uzależnień na terenie województwa. Utworzenie akredytowanej jednostki szkolącej w rozumieniu przepisów USTAWY z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, która jest podstawą prawną dla realizacji szkolenia specjalizacyjnego oraz zasad organizacji i przeprowadzania Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

Oczekiwane rezultaty działania:

Zwiększenie liczby terapeutów na terenie województwa

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 30,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba przeszkolonych Specjalistów w dziedzinie psychoterapii uzależnień.
2. Liczba akredytowanych jednostek szkolących.

2.11 Sprzęt medyczny

Nazwa Sprzętu	Placówka/ Lokalizacja	Szacowane skutki finansowe działania	Uzasadnienie działania	Status działania
Akcelerator	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku -1 szt. - wymiana	12,0 mln PL	Posiadanie nowoczesnego aparatu do diagnostyki onkologicznej, który może być serwisowany i dla którego jest pełen dostęp do części zamiennych	kontynuowane
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. - 2 szt. - zakup, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku - 2 szt. - zakup.	48,0 mln PLN	W celu dopełnienia kompleksowości leczenia w zakresie chorób nowotworowych konieczne jest posiadanie radioterapii oraz brachyterapii. WSzS w Słupsku - Zakup przeznaczony do zaplanowanego do budowy budynku Zakładu Radioterapii. Inwestycja zgodna z mapami potrzeb zdrowotnych. Ilość pacjentów leczonych onkologicznie w okresie I-X 2024 – 8276 (hospitalizacja), 8381 (poradnia). Wystawione skierowania na radioterapię w okresie I-XI 2024 – 236 Szpital Pomorskie: PCK 3 szt. rocznik 2016, 2020 i 2021 1500 osób/rok na trzech	zaktualizowane

			akceleratorach	
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	kontynuowane
	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)	kontynuowane
	Szpital Polski w Sztumie - 1 szt. - wymiana	3,0 mln PLN	Niwelowanie ryzyka awarii sprzętu, a tym samym zapewnienie ciągłości diagnostyki	kontynuowane
	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	3,0 mln PLN	Konieczność zapewnienia dostępu do nowoczesnych technik zabiegowych	kontynuowane
	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	kontynuowane
	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	kontynuowane

	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. – wymiana/zakup, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o w Gdyni - 1 szt. zakup	17,0 mln PLN	Konieczność zapewnienia dostępu do nowoczesnych technik zabiegowych. Dokonano wymiany sprzętu w COPERNICUS PL. Sp. z o.o. WSzS w Słupsku: rok produkcji aparatów przeznaczonych do wymiany - 2009, 2018 (rekondycjonowany). Zakup nowego w związku z planem utworzenia ośrodka leczenia udaru z zastosowaniem trombektomii Szpital Kościerzyna: Wymiana, urządzenie wyeksploatowane, Allura Xper FD20 C z 2010 Szpital Pomorskie: wymiana wyeksploatowanego angiografu z 2013 roku, zakup nowego angiografu dwupłaszczyznowego. Przedmiotowy angiograf będzie wykorzystywany głównie przy zabiegach w zakresie trombektomii. Liczba zabiegów stale rośnie: rok 2020 – 12 zabiegów, rok 2021 – 27 zabiegów, rok 2022 – 36 zabiegów, rok 2023- 56 zabiegów, rok 2024 (do 28 listopada) – 60 zabiegów.	zaktualizowane
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.	kontynuowane

	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.	kontynuowane
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. WSzS w Słupsku: Zakup przeznaczony do zaplanowanego do budowy budynku Zakładu Radioterapii. Inwestycja zgodna z mapami potrzeb zdrowotnych. Ilość pacjentów leczonych onkologicznie w okresie I-X 2024 – 8276 (hospitalizacja), 8381 (poradnia). Wystawione skierowania na radioterapię w okresie I-XI 2024 - 236	kontynuowane
Aparat EEG	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. – zakup Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 2szt. – zakup/wymiana,	0,5 mln PLN	Aparat EEG użytkowany będzie w Neurologicznej Pracowni Badań EEG przy Oddziale Neurologicznym oraz na O/Pediatrycznym i w Pracowni Badań EEG oraz na oddziale Neurologicznym. Dodatkowe aparaty EEG, zwiększą dostępność do diagnostyki neurologicznej, skrócą czas oczekiwania na badania. Szpital Kościerzyna: Jeden aparat EEG wymiana, stary wyeksploatowany: DigiTrack DTW z 2009 roku, 1 szt. na oddziale neurologicznym , 1	zaktualizowane

			szt. nowy na poradnię neurologiczną w związku z jej uruchomieniem	
Aparaty do znieczulania	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. Z o.o. – 16 szt. -zakup/wymiana Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka w Słupsku sp. z o.o. – 20 szt. -wymiana	10,0 mln PLN	Odtworzenie wyeksploatowanych urządzeń. Zarówno w Szpitalu M. Kopernika, jak również w Szpitalu św. Wojciecha pracują ponad 10-letnie aparaty do znieczulania, z którymi występują coraz większe problemy serwisowe (w perspektywie najbliższych 2-3 lat aparaty zostaną pozbawione pełnego wsparcia serwisowego). Odtworzenie urządzeń jest niezbędne dla utrzymania zdolności znieczulania pacjentów zarówno na Bloku Operacyjnym (w szpitalu M. Kopernika), jak również na stanowiskach znieczulenia znajdujących się na terenie Szpitali (m.in. Trakt Porodowy, Blok Operacyjny Oddziału Otolaryngologii i Okulistyki, Gabinet Stomatologiczny, w którym znieczulani są niepełnosprawni pacjenci, Pracownie Endoskopowe). Zakupiono 8 szt. Wymienione zostały aparaty,, które pracują na Bloku Operacyjnym Szpitala M. Kopernika (6 szt.) oraz Bloku Operacyjnym Oddziału Otolaryngologii (2 szt.). W roku 2025 Copernicus planuje zakup kolejnych aparatów. WSzS w Słupsku - Wymiana	zaktualizowane

			aparatów – rok prod. Od 2006 do 2011 Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja);	
Aparat PET	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. Z o.o. – 1 szt. -zakup Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku – 1 szt. – zakup Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni – 1 szt. – zakup	36,0 mln PLN	Zwiększenie możliwości diagnostycznych oraz dopełnienie kompleksowości leczenia chorób nowotworowych Został wymieniony sprzęt w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Copernicus: Zwiększenie możliwości diagnostycznych oraz dopełnienie kompleksowości leczenia chorób nowotworowych w tym rozszerzenie zakresu diagnostyki o scyntyografię oraz diagnostyki i terapii poprzez utworzenie ośrodka teranostyki realizowanej w formule jednodniowej. Na dzień 28.11.2024 r. czas oczekiwania na badanie PILNE PET CT wynosi 2 miesiące i 20 dni, badanie w trybie normalnym 5 m-cy i 28 dni (zgodnie z informacją z informatora o terminach leczenia ze strony NFZ). WSzS w Słupsku - Ilość pacjentów leczonych onkologicznie w okresie I-X 2024 – 8276 (hospitalizacja), 8381 (poradnia). Szpital Pomorskie Sp. z o.o. doposażenie ZMN, zwiększenie możliwości diagnostycznych oraz dopełnienie kompleksowości	zaktualizowane

			leczenia chorób nowotworowych	
Autoklaw przelotowy	Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o. - 2 szt. – wymiana	2,5 mln PLN	Szpital posiada obecnie dwa autoklawy z 1997 roku (27 lat użytkowania), które są złym stanie technicznym ze względu na wiek urządzenia. Nie można ich też skomunikować z nowoczesnymi systemami informatycznymi wspomagającymi procesy sterylizacji o obrocie materiałami i narzędziami sterylnymi. Dienne wykonywane są 7 - 8 cykli sterylizacji dla każdego autoklawu – miesięcznie ok 140 cykli sterylizacji dla każdego aparatu.	zaktualizowane
Defibrylatory	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - zakup	80,0 tys. PLN	Niezbędne jest doposażenie Szpitala w nowy sprzęt ratujący życie.	kontynuowane
	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 2 szt. - wymiana, Szpital Specjalistyczny w Prabutach Sp. z o.o. - 1 szt. – wymiana Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o. – 1 szt. wymiana	500,0 tys. PLN	Wysoki wiek sprzętu może nie pozwalać na skuteczne udzielanie pomocy i wykazywać dużą awaryjność. Polanki: rok produkcji 2008, przeznaczenie OAiT (6 łóżek). Liczba przyjęć pacjentów w ciągu ostatnich 10 m-cy – 35. Szpital w Prabutach: Szpital dysponuje obecnie jednym defibrylatorem z możliwością wykonania wewnętrznego masażu serca – jest on z roku 2012 roku. Aparat ten nie ma już wsparcia technicznego (Heartstart firmy Philips) i nie są dostępne do niego części	zaktualizowane

			zamienne. Konieczne jest posiadania takiego defibrylatora ze względu na wykonywanie przez lekarzy chirurgii klatki piersiowej operacji z otwarciem klatki piersiowej gdzie wymagane jest możliwość defibrylacji na otwartym sercu. Zabiegów chirurgii klatki piersiowej wykonuje Szpital około 600 rocznie Szpital Kościerzyna: Wymiana, stary wyeksploatowany, brak wsparcia serwisowego: 2x Lifepak 20 z 2007r	
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	kontynuowane
	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.	kontynuowane
Doposażenie pracowni hemodynamiki i sukcesywna wymiana wyeksploatowanego sprzętu specjalistycznego	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie zakup/wymiana	5,0 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	zaktualizowane

			usg wewnątrzaoortalnego, ssaki elektryczne, kolumna anestezyjologiczna, wózki transportowe pompa do kontrpulsacji wewnątrzaoortalnej. Wymiana: Respirator Medumat Standard z 2010, pompy infuzyjne: Perfusor fm PFAD 2004, Perfusor fm PFAD 2004, 6x Perfusor fm PFAD 1999, 3x Medima S 2012, Perfusor fm PCA 1999, 2x Perfusor Compact 1999, Fartuchy z 2010, Wstrzykiwacz kontrastu- Mark V ProVis 2010; ZAKUP: aparat do rotacji wewnątrzaoortalnej, aparat do usg wewnątrzaoortalnego: urządzenia dzierżawione od 2017 roku, pompa do kontrpulsacji wewnątrzaoortalnej- ACAT 1 2005, Autocat2 (IAP 0400) 2010	
Doposażenie pracowni ortopedycznej i sukcesywna wymiana wyeksploatowanego sprzętu specjalistycznego	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie zakup/wymiana	10,0 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	zaktualizowane

			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 dwuczaszowa, system do analizy i archiwizacji zdjęć , stabilizator do alloplastyki, monitory do zdjęć diagnostycznych. Podniesienie standardów jakości leczenia, zabiegów operacyjnych, zminimalizowanie ryzyka powikłań, zwiększenie kompleksowości leczenia.	
Doposażenie Zakładu Radioterapii i Medycyny Nuklearnej	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku- zakup	85,0 mln PLN	Zakup dotyczy m.in.: systemu planowania leczenia, systemu weryfikacji i zarządzania oraz obrazowego radioterapii, wyposażenia dozymetrycznego, wyposażenia modelarni, zestawu unieruchomień, sprzętu i innego wyposażenie zgodnie z opracowanym projektem. Zakup przeznaczony do zaplanowanego do budowy budynku Zakładu Radioterapii. Inwestycja zgodna z mapami potrzeb zdrowotnych. Ilość pacjentów leczonych onkologicznie w okresie I-X 2024 – 8276 (hospitalizacja), 8381 (poradnia). Wystawione skierowania na radioterapię w okresie I-XI 2024 - 236	nowe

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.	kontynuowane
Echokardiograf	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o w Słupsku - 2 szt. - zakup Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie – 3 szt. – zakup/wymiana COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. Z o.o. – 3 szt. wymiana	3,8 mln PLN	COPERNICUS PL :W 2024 r. zakupiono 3 szt. planowanych do zakupu echokardiografów COPERNICUS PL: Zakup nowego sprzętu, jako doposażenie Poradni Kardiologicznej i Oddziału Kardiologii W ramach zakupu Copernicus wymienia najstarsze z posiadanych aparatów (które zostaną przeniesione do pracy w Poradni Kardiologicznej), jak również doposaża Oddział Kardiologii w dodatkowy echokardiograf do wykonywania m.in. badań przezprętykowych (uruchomienie drugiego gabinetu w celu zwiększenia ilości wykonywanych badań. WSzS w Słupsku - Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 9273 (hospitalizacja); 3651 (poradnia). Zakup i doposażenie KOS-Zawał oraz Oddziału Kardiologicznego (w tym Pracownia Hemodynamiki) Odtworzenie wyeksploatowanych urządzeń Szpital w Kościerzynie: Wymiana CX50 z 2011roku, stary i wyeksploatowany	zaktualizowane

Endoskop	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. – gastrskopy (20 szt., kolonoskopy – 20 szt., duodenoskopy – 3 szt., EUS – 2 szt.) wraz z aparatem USG do EUS	6,0 mln PLN	Odtworzenie wyeksploatowanych urządzeń oraz doposażenie w celu zwiększenia możliwości diagnostycznych. Spółka Copernicus sukcesywnie wymienia najstarsze endoskopy, których wartości diagnostyczne, jak również poziom wyeksploatowania, a co za tym idzie koszt utrzymania serwisowego jest nieopłacalny z punktu widzenia ekonomicznego. Średni koszt utrzymania 2 letniego endoskopu to kwota ok. 1,5 tys. zł.miesiąc, natomiast w przypadku endoskopu 8-10 letniego koszt ten wzrasta do kwoty ok. 3,5 tys. zł ze względu na znaczny wzrost ilości awarii (utrzymywanie najstarszych endoskopów nie jest opłacalne i korzystniej jest je wymienić na nowe w celu zredukowania kosztów serwisowych).	nowe
Foropter	Kociewskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	20,0 tys. PLN	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu.	kontynuowane
Gammakamera	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 1 szt. - wymiana	4,0 mln PLN	Wiek sprzętu może uniemożliwiać efektywne wykonywanie badań.	kontynuowane
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 1 szt. - wymiana	6,0 mln PLN	Wiek sprzętu może uniemożliwiać efektywne wykonywanie badań.	kontynuowane

Inkubator otwarty	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. – wymiana Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie zakup– 1 szt. - wymiana	0,35 mln PLN	Wymiana inkubatorów w oddziale neonatologicznym wynika z potrzeby poprawy opieki nad wcześniakiem i noworodkiem na drugim poziomie referencyjności. WSzS w Słupsku rok prod. 2009. Ilość leczonych w okresie I-X 2024 – 796 (hospitalizacja); 67 wcześniaków. Szpital Kościerzyna: Stary, wyeksploatowany SRN-10M z 2009	zaktualizowane
Kardiomonitoring 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.	kontynuowane
	Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie - 5 szt. zakup Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o w Prabutach - 5 szt. zakup (tylko kardiomonitoring bez wyposażenia) Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 12 szt. – zakup Szpital Dzieciątka Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. – 9	2,2 mln PLN	Doposażenie i wymiana sprzętu medycznego, który dedykowany jest Intensywnemu Nadzorowi Kardiologicznemu w ramach Oddziału Kardiologicznego i Intensywnego Nadzoru Opieki Medycznej. Polanki: rok produkcji 2007. Przeznaczenie - O. Pediatrii i Mukowiscydozy (9 łóżek). Liczba przyjęć pacjentów w ciągu ostatnich 10 m-cy – 862. Wymiana zużytego sprzętu. Nowy sprzęt stanowić będzie	zaktualizowane

	szt. - wymiana		wyposażenie bloku operacyjnego. WSzS w Słupsku – rok prod. 2009 Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja). Szpital Kościerzyna: Zestaw laparoskopowy z 2008 roku	
Kolumna laparoskopowa	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. – wymiana Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku – 2 szt. – zakup/wymiana	4,5 mln PLN	Wymiana zużytego sprzętu. Nowy sprzęt stanowić będzie wyposażenie bloku operacyjnego. WSzS w Słupsku – rok prod. 2009 Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja). Szpital Kościerzyna: Zestaw laparoskopowy z 2008 roku	zaktualizowany
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	kontynuowane
	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. – 1 szt.	500,0 tys. PLN	Nowy zakup - zwiększenie możliwości diagnostycznych. Zakup zrealizowany w 2024 r.	zakończone
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdynia- 1 szt. - zakup	270,0 tys. PLN	Doposażenie Oddziału Okulistycznego w sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów okulistycznych w celu zmniejszenia czasu oczekiwania na świadczenia	kontynuowane
Łóżko wraz z szafką szpitalną	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – 360 szt.-	9,3 mln PLN	Wymiana podyktowana jest zużyciem bazy łóżkowej, a łóżka zakwalifikowane do niej	nowe

	wymiana		zostały wyprodukowane i przeznaczone do użycia w latach 2005-2011.	
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Korczaka w Słupsku sp. z o.o.- wymiana 60 szt.	2,5 mln	Wymiana łóżek rok prod. 2010 na sterowane elektrycznie, część o zwiększonej nośności dla pacjentów bariatrycznych oraz z wagą pacjentów dostosowanych do potrzeb intensywnego nadzoru.	nowe
Mammograf	Kociewskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - wymiana	1,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań	kontynuowane
	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	kontynuowane
	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kartuzach -1 szt. - wymiana	540,0 tys. PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań	kontynuowane
	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	kontynuowane
	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach - 1 szt. - wymiana	1,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań	kontynuowane
	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	kontynuowane

	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku (1 szt. - wymiana)	2,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań	kontynuowane
	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 1 szt. – wymiana Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. - 3 szt. – wymiana COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. – 1 szt.	7,1 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań WSzS w Słupsku rok prod. 2010 Copernicus w celu zwiększenia możliwości diagnostycznych (m.in. możliwość wykonywania badań piersi z użyciem środka kontrastowego), jak również w celu zwiększenia ilości gabinetów mammograficznych zakupuje dodatkowy mammograf zwiększając ilość pracujących w Spółce mammografów z 3 szt. na 4 szt. Szpitale Pomorskie: PCK mammograf 2 sztuki 2017 i 2019- 9995/rok	zaktualizowane
Mikroskop operacyjny (okulistyka)	Kocięskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim - 1 szt. - zakup	150,0 tys. PLN	Doposażenie Oddziału Okulistycznego w sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów okulistycznych	kontynuowane
	Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 1 szt. – zakup COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. – 1 szt. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Korczaka w Słupsku sp. z o.o. wymiana / zakup – 4 szt.	5,75 mln PLN	Doposażenie Oddziału Okulistycznego w sprzęt niezbędny do wykonywania zabiegów okulistycznych WSzS w Słupsku: Wymiana mikroskopów operacyjnych rok prod. 1990- 2010, zakup egzoskopu dla neurochirurgii w celu wprowadzenia nowych technik operacyjnych nowotworów.	zaktualizowane

			Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja).	
Napędy ortopedyczne, neurochirurgiczne, laryngologiczne	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. – 50 zestawów	4,5 mln PLN	W związku ze wzrastającą ilością wykonywanych procedur medycznych, w których niezbędne jest wykorzystywanie napędów niezbędne jest ciągłe odtwarzanie posiadanego przez Spółkę zasobu – napędy ulegają ciągłym awariom wynikającym z ponadprzeciętnej eksploatacji. Statystyczna żywotność napędu szacowana jest na okres ok. 5 lat użytkowania, co przy posiadanej przez Copernicus ilości wymaga ciągłego planowania ich wymiany w celu zachowania możliwości operacyjnych.	nowe
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.	kontynuowane
	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	kontynuowane
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku -1 szt. - wymiana	5,0 mln PLN	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, eliminacja przestojów spowodowanych awarią, wykonywanie większej liczby badań.	kontynuowane
	Szpital Polski w Sztumie - 1 szt. - zakup	3,0 mln PLN	Niwelowanie różnic w dostępie do specjalistycznej diagnostyki obrazowej.	kontynuowane

	Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. Dr. J. Titz-Kosko Sp. z o.o.- zakup	10,0 mln PLN	Zapewnienie dostępu do diagnostyki MRI istniejącym oddziałom oraz planowanemu do budowy ZOL	kontynuowane
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 1 szt. wymiana i 1 szt. zakup; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Słupsku - 1 szt. Wymiana/1 szt. zakup;	39,5 mln PLN	Zwiększenie dostępności świadczeń dla mieszkańców do specjalistycznej diagnostyki obrazowej w rodzaju rezonans magnetyczny poprzez wymianę i zakup nowego sprzętu. Zakup nowego MRI na potrzeby Kaszubskiego Centrum Chorób Serca i Naczyń – Szpital Pomorskie Sp. z o.o. – lokalizacja Szpital Specjalistyczny w Wejherowie WSzS w Słupsku: wymiana lub modernizacja eksploatowanego od 2009 r. Zakup nowego wraz z rozbudową budynku dla potrzeb pracowni MRI Ilość badań MRI w okresie I-X 2024 – 5942, średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych – 125 dni Szpital Kościerzyna: Zakup nowego MRI na potrzeby działania pn. „Utworzenie na bazie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie ośrodka precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych” Szpital Pomorskie: PCK – 2019 r.	

Robot chirurgiczny	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. – 1 szt. – zakup Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie – 1 szt. – zakup Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Korczaka w Słupsku sp. z o.o. – 2 szt. zakup Szpital Pomorskie Sp. z o.o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie-1 szt./zakup	62,5 mln PLN	Zakup nowoczesnych urządzeń diagnostycznych wykorzystywanych do udzielania świadczeń gwarantowanych z zastosowaniem systemu robotycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zwiększenie możliwości diagnostycznych. Copernicus: W chwili obecnej Copernicus posiada jednego robota chirurgicznego w Szpitalu św. Wojciecha, który jest wykorzystywany do procedur urologicznych, ginekologicznych oraz chirurgicznych. Zakup drugiego robota umożliwiłby jego wykorzystywanie w Szpitalu M. Kopernika. Szpital Kościerzyna: Zakup nowego na potrzeby działania pn. „Utworzenie na bazie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie ośrodka precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych”	nowe
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	kontynuowane
	Szpital Pucki -1 szt. - wymiana	1,0 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań	Kontynuowane

	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	Kontynuowane
	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.	Kontynuowane
	Szpital Miejski w Miastku - 1 szt. - zakup- wraz z adaptacją pomieszczeń	1,0 mln PLN	Proszę o uzupełnienie	Kontynuowane
	Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płażyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o. – 1 szt. wymiana	3,44 mln PLN	Obecny sprzęt jest przestarzały i nie spełnia wymagań nowoczesnej diagnostyki RTG Polanki: Rok produkcji 2015 Liczba badań z ostatnich 10 m-cy – 2815. Czas oczekiwania na wizytę – ok. 7 dni.	nowe
	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku - 1 szt. - wymiana	1,5 mln PLN	Uwzględniając eksploatację i wiek (z 2011 r.) sprzęt uniemożliwia efektywne wykonanie badań	kontynuowane
	Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni - 4 szt. - wymiana; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Słupsku - 2 szt. – wymiana COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. – 1 szt. - zakup	11,1 mln PLN	WSzS w Słupsku – wymiana aparatów – rok prod. 2009. Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja); 100281 (poradnia). COPERNICUS PL: Aparat RTG kupowany w miejsce wyeksploatowanego aparatu RTG kostno-płucnego	zaktualizowane

			przejętego od Affidea. Nowy aparat zainstalowany zostanie w nowej Pracowni RTG znajdującej się w bezpośrednim sąsiedztwie SOR w Szpitalu M. Kopernika. Szpitale Pomorskie: PCK ZDO 1 sztuka 2010, 8356/rok SWP PDO 1 sztuki 2011, 6000/rok Szpital Specjalistyczny w Wejherowie- rok produkcji 2007, 2015, 2009. Wszystkie urządzenia wysoce awaryjne, reprezentują przestarzałą technologię.	
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.	kontynuowane
	Szpitale 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 COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. – 3 szt. – zakup Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. – 3 szt. - wymiana	10,5 mln PLN	Sprzęt potrzebny do diagnostyki przy łóżku pacjenta leżącego i w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz na Bloku Operacyjnym, w Sali Gastroenterologii WSzS w Słupsku – wymiana aparatów – rok prod. 2009. Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja); 100281 (poradnia). Szpital w Prabutach: Szpital do sierpnia 2024 roku nie posiadał takiego urządzenia. Obecnie używa go do wspomagania zabiegów	zaktualizowane

		operacyjnych: ortopedycznych i neurochirurgicznych oraz w zakresie chirurgii klatki piersiowej. COPERNICUS PL: Zakup aparatów umożliwił wymianę najstarszych aparatów na Bloku Operacyjnym oraz Szpitalnym Oddziale Ratunkowym w Szpitalu M. Kopernika (odtworzenie posiadanego przestarzałego zasobu). Szpital Kościerzyna: Wymiana :Ramię c TCA 6S z 2015 2 szt. - Zakup nowych na potrzeby działania pn. „Utworzenie na bazie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie ośrodka precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych” Szpital Pomorskie: PCK 3 sztuki roczniki RTG przyłóżkowe 2014, 2020, 2021, ramię C 4 sztuka 2014, 2018, 2017, 2018 Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie rocznik 2008. SWP : RTG przyłóżkowe i sztuka 2021, ramię C 6 sztuk rocznik 2014, 2017, 2015, 2021, 2017, 2021	
--	--	---	--

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.	kontynuowane
RTG telekomando	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 1 szt.-zakup/wymiana Szpital Dziecięcy Polanki im. M. Płazyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o. – 1 szt. wymiana Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie- 1 szt. wymiana	8,7 mln PLN	Zakup nowoczesnego cyfrowego sprzętu o obniżonej dawce promieniowania RTG. Zakup nowoczesnego cyfrowego aparatu o obniżonej dawce promieniowania RTG wraz z modernizacją całej pracowni Zakłady Diagnostyki Obrazowej Szpitala Dziecięcego. Polanki: rok produkcji 2015 Liczba badań z ostatnich 10 m-cy – 2815. Czas oczekiwania na wizytę – ok. 7 dni WSzS w Słupsku – wymiana aparatu – rok prod. 2010. Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja); 100281 (poradnia). Szpitale Pomorskie: PCK 1 sztuka 2017 SWP 1 sztuka 2011 Szpital Specjalistyczny im. F Ceynowy 1 szt. 2007 rok.	zaktualizowane
Sprzęt do rehabilitacji pacjentów	Kocięskie Centrum Zdrowia w Starogardzie Gdańskim	3,0 mln. PLN	Zakup sprzętu jako doposażenie funkcjonujących Oddziałów i Poradni Rehabilitacyjnych oraz	kontynuowane

	- zakup/wymiana		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	30,0 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.	kontynuowane
	Pomorskie Centrum Reumatologiczne im. dr. J. Titz-Kosko Sp. z o.o.	1,0 mln PLN	Zakup sprzętu jako doposażenie funkcjonujących Oddziałów i Poradni Rehabilitacyjnych oraz wyposażenie ZOL oraz oddziału dziecięcego w planowanym do budowy ZOL oraz oddziału dziecięcego. Ze względu na dużą ilość sprzętu o małej wartości jednostkowej, kwotę szacunkową podano globalnie.	nowe
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.	kontynuowane
	Szpital 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.	kontynuowane

Tomokomputer TK	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kartuzach (1 szt. wymiana)	2,5 mln PLN	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu o dużej awaryjności	kontynuowane
	Szpital Pucki w Pucku (1 szt. wymiana)	1,5 mln PLN	Poprawa diagnostyki poprzez nowszą i lepszą jakościowo aparaturę medyczną	Kontynuowane
	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	kontynuowane
	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.	kontynuowane
	Szpital Specjalistyczny im. J.K. Łukowicza w Chojnicach - 1 szt.- wymiana i 1 szt.- zakup	5 mln PLN	Wymiana sprzętu (rok produkcji: 2013) w celu poprawy jakości wykonywanych badań, zwiększenia liczby badań i skrócenia czasu oczekiwania na badanie.	kontynuowane
	Szpital Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. - 4 szt. -zakup i 1 szt. - wymiana; COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o. - 1 szt. wymiana; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 2 szt. Wymiana Pomorskie Centrum reumatologiczne im. dr J. Titz-Kosko Sp. z o.o. – 1 szt. - zakup.	48 mln PLN	Wymiana sprzętu (lata produkcji: 2005-2013) w celu poprawy jakości wykonywanych badań, zwiększenia liczby badań i skrócenia czasu oczekiwania na badanie. Doposażenie w zakresie TK serca. Zakup nowego TK na potrzeby Kaszubskiego Centrum Chorób Serca i Naczyń – Szpital Pomorskie Sp. z o.o. – lokalizacja Szpital Specjalistyczny w Wejherowie WSzS w Słupsku – wymiana	zaktualizowane

		tomografów – rok prod. 2009 i 2014 Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja); 100281 (poradnia). COPERNICUS PL: Planowana wymiana tomografu w Szpitalu św. Wojciecha (obecnie używany eksploatowany od 2017 r.). Planowany do zakupu aparat będzie wyposażony w opcje kardiologiczne, które poprawią jakość wykonywanych na starym aparacie badań kardiologicznych. Aparat wykorzystywany do badań serca również u dzieci z Oddziału Kardiologii Dziecięcej. Pomorskie Centrum Reumatologiczne: Zwiększenie dostępności do specjalistycznej diagnostyki istniejącym oddziałom oraz rozwijanej AOS i opiece jednego dnia w zakresie reumatologii Szpital Pomorskie: PCK 2 sztuki rocznik 2015, 2023 12024/rok SWP 1 sztuka rocznik 2020 2400/rok Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy w Wejherowie – 2005 (z uwagi na wysoki stopień wyeksploatowania w listopadzie 2024 roku, został wyłączony z użytkowania).	
--	--	---	--

			Ilość wykonanych TK w roku – około 23 tys. Zakup dotyczy między innymi – Tomograf komputerowy do planowania radioterapii 1 szt..	
Tomograf śródoperacyjny O-arm	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o.- 1 szt. wymiana	2,7 mln PLN	Odtworzenie wyeksploatowanego urządzenia. Obecnie wykorzystywany aparat ma 11 lat, w związku z czym konieczna jest jego wymiana. Zakupiony nowy aparat będzie jeszcze skuteczniej redukował artefakty w polu operacyjnym, będzie wyposażony w nowej generacji moduł robotyczny umożliwiający odwzorowanie wcześniej przygotowanego planu zabiegu, jak również w nowej klasy system umożliwiający wykonanie skanu ciągłego (wcześniejsze systemy korzystały z opcji łączenia pojedynczych obrazów). Nowej klasy aparat umożliwi znaczące zredukowanie dawki promieniowania rtg pochłanianej przez pacjenta.	nowe
Tonometr	Kocięskie 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	kontynuowane
Tory wizyjne do zabiegów laparoskopowych i histeroskopowych	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o.- 5 szt. wymiana Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im.	5,0 mln PLN	Odtworzenie wyeksploatowanych urządzeń COPERNICUS PL: Obecnie wykorzystywanie w Szpitalu M. Kopernika tory wizyjne	nowe

	J.Korczaka w Słupsku sp. z o.o.- 2 szt. wymiana/ zakup		zostały zainstalowane w 2012 r. i nie spełniają obecnych standardów, tj. m.in. obrazują w jakości FullHD (obecnie oczekiwany standard 4K oraz 3D). Nowe tory wizyjne wyposażone będą m.in. w narzędzia umożliwiające rozpoznanie zmian nowotworowych poprzez odpowiednie filtrowanie obrazu. Wraz z zakupem torów wizyjnych planowana jest modernizacja systemu przestarzałego zarządzania obrazem na salach operacyjnych (obecnie uruchomiony w 2012 r. system jest przestarzały, brak jest możliwości archiwizacji obrazów i filmów w systemie HIS). WSzS w Słupsku: Sukcesywna wymiana wyeksploatowanych urządzeń oraz narzędzi laparoskopowych.	
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 COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o.- 10 szt. wymiana	2,5 mln PLN	COPERNICUS PL: Wymiana sprzętu umożliwi poprawę jakości opieki stomatologicznej dzieci i osób niepełnosprawnych (w tym z Zespołem Downa) Dodatkowo Copernicus planuje zwiększenie ilości gabinetów stomatologicznych w związku z planowanym przeniesieniem Centrum Stomatologii do nowej lokalizacji. WSzS w Słupsku – wymiana aparatów – rok prod. 2010/11.	zaktualizowane

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.	kontynuowane
	Szpital Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. - 9 szt. wymiana; Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku Sp. z o.o. - 3 szt. wymiana; COPERNICUS PL Sp. z o.o. Gdańsk - 15 szt. Zakup Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. – 2 szt.- wymiana Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płazyńskiego w Gdańsku Sp. z o.o.- 1 szt.- wymiana	13,1mln PLN	Szpital Pomorskie: Wymiana sprzętu (lata produkcji: 2007-2013) COPERNICUS PL: W ramach zakupu wymienione zostaną ponad 10-letnie aparaty pracujące m.in. w Przychodniach Spółki Copernicus (m.in.. Poradnia Urologiczna, Ginekologiczna, Endokrynologiczna, Chirurgiczna, Ortopedyczna). Dodatkowo w ramach zakupu Copernicus planuje wymienić stare aparaty pracujące na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Oddziale Ginekologicznym Szpitala M. Kopernika, jak również doposażyć w nowe aparaty Oddziały Ortopedii w dwóch lokalizacjach. Wymiana posiadanych aparatów jest niezbędna dla odtworzenia możliwości diagnostycznych, natomiast doposażenie w nowe aparaty pozwoli na rozwój Jednostek w zakresie wykorzystywania ultrasonografii w codziennym leczeniu pacjentów. Polanki: rok produkcji 2016 Liczba badań z ostatnich 10 m-cy – 1060. Czas oczekiwania na wizytę –	zaktualizowane

			ok. 30 dni. Szpital Kościerzyna: Zakup/ wymiana nowych na potrzeby działania pn. „Utworzenie na bazie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie ośrodka precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych” Szpital Pomorskie: PCK 26 sztuk roczniki w przedziale 2010-2024 8540/rok SWP 20 sztuk roczniki w przedziale 2007-2024 1500 badań Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy posiada 33 szt. z czego 11 szt. wymaga wymiany z uwagi na wysoki stopień wyeksploatowania (roczniki od 2006 do 2019 roku roku)	
USG z opcją badań echo serca	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	kontynuowane
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	kontynuowane
	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - 1 szt. - wymiana	0,4 mln PLN	Poprawa opieki neonatologicznej na drugim poziomie referencji opieki perinatalnej	kontynuowane

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	kontynuowane
	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.	kontynuowane
Wideogastroskop i kolonoskop , duodenoskop, monitor z torem wizyjnym	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o, - 1 szt. duodenoskop-zakup, - 2 szt. gastroskop – wymiana, -2 szt . kolonoskopów-wymiana -1 szt. monitor z torem wizyjnym Szpitale Pomorskie w Gdyni Sp. z o.o. - 3 szt. wideogastroskopów - wymiana; - 2 szt . kolonoskopów-wymiana, - 1szt. duodenoskop-zakup	5,15 mln PLN	Rozwój diagnostyki obrazowej wymaga inwestycji w nowe aparaty celem zwiększenia skuteczności wykrywania chorób cywilizacyjnych Zakup/ wymiana nowych na potrzeby działania pn. „Utworzenie na bazie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie ośrodka precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych” Szpitale Pomorskie: PCK: - Wideogastroskop 6 sztuk rocznik 2006 i 2019 x 5 - kolonoskop 5 sztuk rocznik 2012, 2017, 2019 x 3 SWP: - Wideogastroskop 6 sztuk rocznik 2011, 2014, 2014, 2017 x 2 - wideokolonoskop 4 sztuki rocznik 2014, 2016, 2017 x 2 - wideoduodenoskop 3 sztuki rocznik 2013, 2017 x 2	zaktualizowane

Wypożyczenie gabinetów stomatologicznych	COPERNICUS PL w Gdańsku Sp. z o.o.- 13 zestawów	3,9 mln PLN	Dodatkowo Copernicus planuje zwiększenie ilości gabinetów stomatologicznych w związku z planowanym przeniesieniem Centrum Stomatologii do nowej lokalizacji. W ramach zakupów Copernicus planuje również m.in. sprzętu do diagnostyki, w tym m.in. tomografu stomatologicznego	nowe
Wypożyczenie Zakładu Radioterapii i Medycyny Nuklearnej	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Korczaka w Słupsku sp. z o.o.- zakup	85,0 mln PLN	Zakup dotyczy m.in.: systemu planowania leczenia, systemu weryfikacji i zarządzania oraz obrazowego radioterapii, wyposażenia dozymetrycznego, wyposażenia modelarni, zestawu unieruchomień, sprzętu i innego wyposażenie zgodnie z opracowanym projektem. Zakup przeznaczony do zaplanowanego do budowy budynku Zakładu Radioterapii. Inwestycja zgodna z mapami potrzeb zdrowotnych. Ilość pacjentów leczonych onkologicznie w okresie I-X 2024 – 8276 (hospitalizacja), 8381 (poradnia). Wystawione skierowania na radioterapię w okresie I-XI 2024 - 236	nowe
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	kontynuowane

			prorowadzenie specjalistycznej ogólnoustrojowej rehabilitacji będzie konieczne w okresie długofalowym zarówno dorosłych jak i dzieci.	
Zakup sprzętu do sterylizacji	Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku – zakup myjni i autoklawu (1) Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o. w Kościerzynie zakup/wymiana Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Korczaka w Słupsku sp. z o.o. – wymiana / zakup	7,8 mln PLN	Poprawa jakości usług sterylizacyjnych na potrzeby oddziałów, gabinetów zabiegowych i innych. Zakup i wymiana wyeksploatowanego sprzętu. WSzS w Słupsku: Wymiana wyposażenia Centralnej Sterylizatorni eksploatowanej od 2009 r. W tym: sterylizatory, myjnie, stacja uzdatniania wody, wózki do kontenerów, wózki do narzędzi, kontenery do sterylizacji. Ilość osobodni w okresie I-X 2024 – 142937 (hospitalizacja); 100281 (poradnia). Szpital Kościerzyna: Zakup/ wymiana nowych na potrzeby działania pn. „Utworzenie na bazie Szpitala Specjalistycznego w Kościerzynie ośrodka precyzyjnej diagnostyki i efektywnego leczenia chorób onkologicznych”	nowe
Zakup wyposażenia do zakładu patomorfologii	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Korczaka w Słupsku sp. z o.o. – wymiana	3,5 mln PLN	Doposażenie patomorfologii w dedykowany system informatyczny oraz sprzęt: procesor tkankowy, mikrotomy, zatapiarki, barwiarki, dygestoria.	nowe

Zakup systemu do zarządzania produkcją cytostatyków i żywienia pozajelitowego	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J.Korczaka w Słupsku sp. z o.o.	5,5 mln	System składa się z oprogramowania dedykowanego do zarządzania zamawianiem i produkcją cytostatyków i żywienia pozajelitowego zintegrowanego z systemem HIS oraz robota wspomagającego proces produkcji, lodówek do przechowywania preparatów.	nowe
---	--	---------	--	------

2.12 Stomatologia

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.12.1

Utworzenie Uniwersyteckiego Centrum Stomatologicznego w Gdańsku poprzez budowę infrastruktury i zakup sprzętu.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Gdański Uniwersytet Medyczny, UCK, Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 130,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.12.2

Przebudowa istniejącej infrastruktury i dostosowanie jej dla osób niepełnosprawnych i dzieci w celu przeniesienia Copernicus- Stomatologii do budynku przy ul. Powstańców Warszawskich.

Status po aktualizacji:

zaktualizowane

Uzasadnienie działania:

Dzięki pozyskanej przestrzeni na poziomie parteru w istniejącym budynku przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2 możliwe będzie umiejscowienie Wojewódzkiej Poradni Stomatologicznej, obecnie mieszczącej się przy al. Zwycięstwa w Gdańsku, oraz jej połączenie z Poradnią Stomatologiczną dla Niepełnosprawnych.

Uzasadnienie:

Obecna lokalizacja Wojewódzkiej Poradni Stomatologicznej przy al. Zwycięstwa w Gdańsku charakteryzuje się licznymi niedogodnościami i ograniczeniami:

1. Problemy techniczne i bezpieczeństwo.
2. Budynek nie spełnia aktualnych wymogów pożarowych.
3. Brak możliwości przeprowadzenia niezbędnych modernizacji ze względu na ograniczenia konserwatorskie.
4. Obiekt nie jest dostosowany do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami

Ograniczenia rozwojowe:

1. Brak perspektyw na rozbudowę lub gruntowną przebudowę
2. Niemożność dostosowania infrastruktury do aktualnych standardów medycznych.
3. Ograniczone możliwości zwiększenia zakresu świadczonych usług

Zalety nowej lokalizacji:

1. Dostęp do nowoczesnej przestrzeni na parterze przy ul. Powstańców Warszawskich 1-2.
2. Likwidacja barier architektonicznych
3. Możliwość połączenia z Poradnią Stomatologiczną dla Niepełnosprawnych
4. Zwiększenie dostępności usług stomatologicznych dla różnych grup pacjentów

Przeniesienie Wojewódzkiej Poradni Stomatologicznej do nowej siedziby jest jedynym racjonalnym rozwiązaniem, które pozwoli na poprawę jakości świadczonych usług, zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom i personelowi oraz stworzenie nowoczesnej placówki medycznej.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 130,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.12.3**

Utworzenie ośrodka stomatologicznego realizującego świadczenia dla osób niepełnosprawnych i dzieci w Gdyni poprzez modernizację infrastruktury budowlanej i sprzętowej.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Inwestycja ma na celu utworzenie nowego ośrodka stomatologicznego realizującego świadczenia dla osób niepełnosprawnych i dzieci poprzez dostosowanie pomieszczeń do obowiązujących przepisów i standardów stawianych obiektom służby zdrowia oraz przepisom ppoż. Zostanie stworzona możliwość realizacji pełnego zakresu funkcjonalnego, nastąpi poprawa warunków świadczeń usług medycznych, poprawa estetyki, poprawa bezpieczeństwa i higieny pracy oraz poprawa efektywności energetycznej. Dostosowanie bazy lokalowej: dostosowanie pomieszczeń dla pacjentów niepełnosprawnych (szerokie drzwi, podjazdy, możliwość wjechania wózkami inwalidzkimi, winda, toaleta dla osób niepełnosprawnych, organizacja sali wybudzeń i nadzoru pooperacyjnego).

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 120,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.12.4**

Utworzenie gabinetu stomatologicznego realizującego świadczenia dla osób z grup ryzyka, w tym osób uzależnionych, zakażonych wirusem HIV, w kryzysie bezdomności oraz innych trudnych sytuacjach życiowych poprzez stworzenie infrastruktury budowlanej i sprzętowej w WOTU w Wejherowie

Status po aktualizacji:

nowe

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Przesunięcie ciężaru udzielanych świadczeń stomatologicznych z obszaru leczenia ogólnodostępnego na leczenie dedykowane danej grupie społecznej ze szczególnymi trudnościami.
2. Dostępność do świadczeń z zakresu stomatologii zachowawczej dla osób uzależnionych, zakażonych wirusem HIV, w kryzysie bezdomności i innych trudnych sytuacjach życiowych.
3. Zwiększenie finansowania świadczeń w tym zakresie.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 2,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba nowopowstałych gabinetów stomatologicznych dla osób z grup ryzyka.
2. Liczba wykonanych procedur medycznych.

2.13 Pozostałe

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa

Działanie 2.13.1

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.

Status po aktualizacji:

kontynuowane

Uzasadnienie działania:

Usprawnienie procesów związanych z planowaniem i realizacją świadczeń zdrowotnych oraz dostępem do informacji o udzielanych świadczeniach. Wprowadzenie e-usług w ochronie zdrowia to korzyści nie tylko dla pacjenta, ale także dla całego systemu. Informatyzacja pozwala na ograniczenie kosztów, oszczędność czasu pracy pracowników medycznych, poprawę jakości obsługi pacjentów.

Oczekiwane rezultaty działania:

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.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2022-2026

Szacowane koszty działania: 100,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

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.

Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**Działanie 2.13.2**

1. Wykonanie odwiertu wraz z niezbędną infrastrukturą w celu dotarcia do złoża wody solankowej o właściwościach leczniczych.
2. Pozyskanie lokalnego surowca naturalnego do procesu udzielania świadczeń leczniczych w sanatoriach uzdrowiskowych.

Status po aktualizacji:

nowe**Uzasadnienie działania:**

Rozwój infrastruktury uzdrowiskowej zgodnie z przedsięwzięciem strategicznym „Pomorska Strefa Uzdrowiskowa” umożliwiającym wykorzystanie lokalnych surowców naturalnych uzdrowiska. Własne źródło umożliwi budowanie zewnętrznych tężni, grzybków itp. co podniesie rangę uzdrowiska. Wykonanie odwiertu umożliwi dostęp do pokładów lokalnej leczniczej wody solankowej, której wykorzystanie do zabiegów wykonywanych w sanatorium stanowi ideę uzdrowiska.

Oczekiwane rezultaty działania:

1. Realizacja świadczeń leczniczych w oparciu o lokalne surowce naturalne uzdrowisk.
2. Rozszerzenie zakresu świadczeń o kąpiele solankowe.

Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania: Samorząd Województwa, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: 2024-2026

Szacowane koszty działania: 15,0 mln PLN

Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba punktów poboru wody solankowej

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 przekaże 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 przekaże 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 przekaże 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.