



Załącznik nr .....1.....  
Do uchwały nr ..1302/16.....  
Zarządu Województwa Zachodniopomorskiego  
z dnia ...11...sierpnia...2016r.

## **POLITYKA OCHRONY ZDROWIA WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO**

*Projekt (sierpień 2016 r.)*

Wydział Zdrowia  
Urząd Marszałkowski Województwa Zachodniopomorskiego

## I. Określenie obszaru tematycznego

W ramach niniejszego dokumentu zdefiniowane są działania w zakresie ochrony zdrowia, jakie poprzez bezpośrednie lub pośrednie zaangażowanie samorządu województwa mogą zostać podjęte. Działania te ukierunkowane są zarówno na promocję zdrowia i profilaktykę zachorowań, jak też na te elementy systemu, które związane są z jakością i dostępnością udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, tj. na stan, ilość, rozmieszczenie i organizację infrastruktury ochrony zdrowia, zasoby kadrowe.

Zgodnie z podejściem Światowej Organizacji Zdrowia, system ochrony zdrowia łączy aktywności, których celem jest promowanie, odtwarzanie i utrzymywanie zdrowia. Obejmuje on wiele organizacji i instytucji oraz zasoby ludzkie, materialne i niematerialne, które mają w swoich kompetencjach działania zdrowotne.

Zdrowie może pobudzać wzrost gospodarczy, ponieważ przedłuża okres ludzkiej aktywności i sprawności. Stan zdrowia ludności wpływa na aktywność na rynku pracy i wydajność w pracy.

Spoleczność województwa zachodniopomorskiego - w rezultacie beneficjenci tych działań - dookreśla jakiego rodzaju potrzeby w zakresie ochrony zdrowia jej dotyczą. Rozpiętość i różnorodność uwarunkowań mających wpływ na rezultat podejmowanych działań wymusza sformułowanie przez samorząd województwa polityki w zakresie ochrony zdrowia, która realizowana będzie w sposób ukierunkowany, a przede wszystkim systematyczny i konsekwentny, z zaangażowaniem podmiotów mających wpływ na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w regionie.

Struktura opieki zdrowotnej składa się z trzech podstawowych form: opieki stacjonarnej (szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady rehabilitacji leczniczej, hospicja), opieki ambulatoryjnej (podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna) i jednostek ratownictwa medycznego (szpitalne oddziały ratunkowe, zespoły ratownictwa medycznego), ale żadna z form opieki nie jest zarządzana w sposób spójny i skoordynowany.

Z uwagi na podział kompetencji w zakresie świadczenia usług zdrowotnych pomiędzy różne podmioty należy w formułowanej polityce wyodrębnić te działania, które będą miały największy wpływ na zmniejszanie nierówności w zdrowiu i które jednocześnie samorząd województwa jest w stanie realizować bądź koordynować niezależnie od postaw i decyzji innych podmiotów funkcjonujących w tym obszarze.

Głównym celem polityki ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego jest poprawa stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa. Sam stan zdrowia, determinujący jakość życia, jest wypadkową wielu czynników, wśród których najistotniejsze są te związane ze stylem życia, w tym również z warunkami życia powiązanych z określonym statusem społeczno-ekonomicznym. Realizacja polityki w zakresie poprawy stanu zdrowia mieszkańców, uwarunkowana będzie więc działaniami i przedsięwzięciami skupionymi nie tylko wokół ulepszania dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez nowoczesne i efektywne podmioty lecznicze dysponujące odpowiednimi zasobami kadrowymi i zapleczem infrastrukturalnym, ale również wobec zagadnień promocji zdrowia oraz skutecznej realizacji profilaktyki zagrożeń zdrowotnych.

## II. Strategiczny wymiar zagadnienia

Wymiar strategiczny w obszarze polityki ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego obejmuje określone działania, realizowane nie tylko w toku bieżącej działalności samorządu wojewódzkiego i współpracujących z nim podmiotów, ale uwzględniające kompetencje i możliwości pozostające poza jego bezpośrednim wpływem. W wymiarze strategicznym działania te mają na celu uzyskanie wysokiej jakości życia na obszarze całego województwa, w możliwie wysokim stopniu dostępnej opieki zdrowotnej dla osób w różnym wieku i różnym statusie ekonomicznym, adekwatnej do ich potrzeb.

Cel określony dla przedmiotowej polityki zostanie osiągnięty poprzez zapewnienie jak najwyższego poziomu opieki zdrowotnej wszystkim mieszkańcom regionu. Wiąże się to z identyfikacją istniejących barier formalnych i kompetencyjnych oraz wypracowaniem mechanizmu działań ukierunkowanych przede wszystkim na potrzeby mieszkańców, bez odnoszenia się do kryteriów wynikających z podziałów administracyjnych. Punktem odniesienia dla tak rozumianej odpowiedzialności za dobro wspólne są określone standardy wyznaczające jakość opieki medycznej gwarantowanej każdemu mieszkańcowi województwa niezależnie od miejsca zamieszkania.

Strategiczny wymiar realizacji polityki koncentruje się na zmniejszeniu różnic w dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych o wysokim standardzie, powszechnej dostępności do podstawowych świadczeń oraz na zmniejszaniu ryzyka wystąpienia chorób poprzez promocję zdrowego stylu życia i profilaktykę zagrożeń zdrowotnych.

W skali strategicznej regionalna polityka ochrony zdrowia winna uwzględniać zachowanie zrównoważonego dostępu do ukształtowanego już wachlarza opieki zdrowotnej oraz wytyczać plany rozwojowe zapewniające optymalną organizację i wysoką jakość usług zdrowotnych przy efektywnym wykorzystaniu dostępnych środków finansowych, zarówno na działalność bieżącą, jak i konieczne inwestycje.

W ramach bieżącej działalności samorządu jednym z ważniejszych zadań jest utrzymywanie i dbałość o prawidłowy rozwój i doskonalenie funkcjonowania tych specjalistycznych podmiotów leczniczych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej dla mieszkańców całego województwa, dla których samorząd województwa jest podmiotem tworzącym i na których strukturę, organizację i sprofilowanie działań ma bezpośredni wpływ. Dopełniać powinny ją analogiczne procesy realizowane na poziomie powiatowym i gminnym, zgodnie z kompetencjami i możliwościami poszczególnych szczebli samorządu terytorialnego.

Jednocześnie, dążąc do realizacji zakładanego celu - poprawy stanu zdrowia i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców - niezbędne są działania taktyczne, konsekwentna racjonalizacja i optymalizacja oraz dostosowywanie zasobów do zapotrzebowania obecnego i przyszłego na świadczenia zdrowotne, do zmian demograficznych i epidemiologicznych zważając na występujące w tym obszarze ograniczenia (finansowe, kadrowe, społeczne).

Ukierunkowanie działań wymaga uporządkowania funkcjonującego systemu i struktury placówek ochrony zdrowia, przeciwdziałania ryzyku narastających różnic w dostępności do opieki zdrowotnej i standardów jej świadczenia z uwzględnieniem infrastruktury, dostępności technologii medycznych oraz wykwalifikowanej kadry.

Aby zapobiec kumulacji niekorzystnych zjawisk zdrowotnych niezbędne jest wykształcenie mechanizmów i kultury profilaktyki zdrowotnej, co wymaga budowania partycypacyjnego porozumienia i ustanowienia płaszczyzny spójnych, nie wykluczających się wzajemnie działań zarówno z administracją rządową, samorządami lokalnymi, podmiotami prywatnymi, jak i odgrywającymi ogromną rolę w tym procesie, organizacjami pozarządowymi.

Istotne jest dążenie do dostosowania lokalno-regionalnych potrzeb i uwarunkowań oraz polityki zdrowia realizowanej przez władze centralne, w jej finansowym i administracyjnym wymiarze.

### III. Regionalny wymiar zagadnienia

Krajową politykę zdrowotną i zasady organizacji opieki zdrowotnej określa Minister Zdrowia, a poszczególne zadania polityki są realizowane m.in. przez jednostki samorządu terytorialnego, a także inne organizacje zaangażowane w realizację opieki zdrowotnej.

Umocowaniem dla rozwoju ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim są krajowe i regionalne dokumenty strategiczne i programowe oraz obowiązujące regulacje prawne.

Polityka ochrony zdrowia województwa zachodniopomorskiego nawiązuje i pokrywa się w niektórych obszarach z zakresem zadań administracji rządowej, m.in. w sprawach określania potrzeb zdrowotnych, realizacji profilaktyki zdrowotnej, organizacji i funkcjonowania opieki zdrowotnej w zakładach leczniczych, w tym w jednostkach ratownictwa medycznego i lecznictwa uzdrowiskowego.

Jednym z nowych strategicznych instrumentów w systemie ochrony zdrowia o charakterze planistycznym są Mapy Potrzeb Zdrowotnych, które na podstawie analizy demograficznej, epidemiologicznej oraz analiz stanu i wykorzystania zasobów ustalają prognozy potrzeb zdrowotnych. Stanowią one podstawę do sformułowania przez wojewodę regionalnych priorytetów polityki zdrowotnej i opiniowania celowości inwestycji oraz sporządzania przez NFZ planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej.

Regionalną Mapę Potrzeb Zdrowotnych i regionalne priorytety zdrowotne, zgodnie z zapisami ustawy sporządza wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych, skład której stanowi obecnie 71 powołanych przez Wojewodę Zachodniopomorskiego osób, w tym jeden przedstawiciel marszałka województwa.

W tym wieloszczeblowym procesie nie jest uwzględniany wymiar funkcjonalny jaki charakteryzuje sąsiadujące powiaty i gminy, tworzące w rzeczywistości subsystem ochrony zdrowia, w ramach którego powinien być zapewniony dostęp do istotnego dla jego mieszkańców zakresu świadczeń. Niezbędna jest identyfikacja potencjalnych obszarów, w których wskazane jest podjęcie skoordynowanych działań czy to na poziomie lokalnym, czy też w wymiarze makroregionu. Tego rodzaju interwencje ułatwia m.in. sformalizowana Strategia Rozwoju Polski Zachodniej do roku 2020, na podstawie której zidentyfikowano 8 kluczowych projektów, w tym „*Ponadregionalne specjalistyczne centra usług medycznych*”. Działania realizowane w wymiarze ponadregionalnym pozwalają na realną możliwość uzyskania dostępu do najlepszego specjalistycznego leczenia, w ośrodkach, które poprzez wąską specjalizację i sprofilowanie swojej działalności nie konkurują ze sobą ale stanowią wzajemne uzupełnienie wzmacniając swój potencjał dzięki efektowi synergii.

Poprawa dostępności i jakości świadczeń jest jednym z ważniejszych aspektów jakie uwzględnić musi proponowana polityka, wobec specyfiki siatki osadniczej w regionie, polaryzacji usług w zakresie ochrony zdrowia w dwóch ośrodkach miejskich (Szczecin, Koszalin) oraz koncentracji problemów związanych z niskim statusem ekonomiczno-społecznym w centralnej części regionu. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia wymaga zmiany modelu funkcjonowania i zaspakajania potrzeb społecznych poprzez zmianę struktury opieki zdrowotnej zarówno szpitalnej, jak i ambulatoryjnej, dostosowanej do uwarunkowań demograficzno-epidemiologicznych regionu.

Dla realizacji takiego założenia niezbędne jest odejście od postrzegania przyporządkowania administracyjnego jako elementu nadrzędnego, decydującego o funkcjonowaniu danej jednostki, na rzecz podejścia terytorialnego, zgodnie z którym świadomość optymalnego zabezpieczania potrzeb zdrowotnych powinna być osią współpracy podmiotów funkcjonujących w tym obszarze.

#### IV. Ogólna ocena stanu

Duże znaczenie dla systemu ochrony zdrowia, nie tylko w województwie, ale w całej Polsce mają zachodzące zmiany demograficzne dotyczące starzenia się społeczeństwa związane z wydłużającą się długością życia i niską dzietnością.

Ludność województwa zachodniopomorskiego jest przeciętnie młodsza niż ludność większości województw, ale jak wynika z prognozy Głównego Urzędu Statystycznego ta korzystna różnica będzie się stopniowo zmniejszać i już w 2030 roku odsetek osób w wieku 65 lat i więcej będzie w województwie zachodniopomorskim wyższy od przeciętnego dla pozostałych regionów. W roku 2030 statystyczny mieszkaniec województwa zachodniopomorskiego będzie już starszy niż przeciętny Polak, a w kolejnych latach różnica ta będzie się pogłębiać. Starzenie się społeczeństwa będzie w konsekwencji miało wpływ na wzrost zachorowań na choroby przewlekłe, co spowoduje wzrost liczby osób zależnych, zwiększy zapotrzebowanie na wieloprofilową opiekę zdrowotną i wzrost liczby interwencji medycznych. Region wyróżnia się krótszym oczekiwanym trwaniem życia, zwłaszcza w grupie kobiet zamieszkujących tereny wiejskie. Jednocześnie płodność należy do najniższych w Polsce, a dodatkowo województwo ma jedną z najwyższych umieralności niemowląt w kraju.

Województwo zachodniopomorskie pod względem epidemiologicznym nie odbiega od sytuacji w innych regionach kraju, nie jest możliwym wyodrębnienie szczególnie specyficznych dla regionu jednostek chorobowych, które zagrażają mieszkańcom. Najczęstszymi przyczynami zgonów w województwie, podobnie jak w pozostałych regionach są choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Na kolejnych miejscach są choroby układu trawiennego i oddechowego. Utrzymuje się również wysoki poziom zachorowalności na cukrzycę, choroby układu mięśniowo-kostnego, obwodowego układu nerwowego, choroby reumatyczne oraz wzrost zaburzeń psychicznych.

Cechą charakterystyczną województwa jest odmienna niż w innych regionach sieć osiedleńcza, utrudniająca mieszkańcom, przede wszystkim wsi, oddalonych od większych i średnich miast dostęp do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza tych specjalistycznych. Dostępność do poszczególnych specjalistycznych świadczeń zdrowotnych (szpitalnych i ambulatoryjnych) na terenie województwa jest zróżnicowana, co związane jest z koncentracją tego rodzaju świadczeń przy szpitalach specjalistycznych z których większość znajduje się w Szczecinie lub Koszalinie. Natomiast rozmieszczenie na terenie województwa podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, zapewniającej dostęp do lekarza pierwszego kontaktu i pielęgniarki/położnej środowiskowo/rodzinnej jest właściwe i wystarczające. Na jednego lekarza POZ przypada średnio 1500 mieszkańców.

Struktura systemu ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim jest złożona. W dostarczaniu usług zdrowotnych biorą udział zarówno jednostki publiczne (zarządzane z poziomu krajowego, jak również regionalnego – wojewódzkiego, powiatowego czy gminnego), w dużej mierze także jednostki niepubliczne zarządzane przez spółki oraz grupowe i indywidualne praktyki zawodowe.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego ukształtowała się wprawdzie sieć podmiotów leczniczych, w tym ośrodki specjalizujące się w poszczególnych dziedzinach medycznych, lecz zauważa się potrzebę ich bardziej optymalnego ukształtowania, wykorzystania i skoordynowania. Działania w tym zakresie muszą mieć nadany kierunek i cele do osiągnięcia w przyszłości, aby wzmocnić i optymalnie rozwinąć i dostosować opiekę zdrowotną do potrzeb regionu.

Na terenie województwa zachodniopomorskiego w ramach opieki zdrowotnej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia (2015 rok) funkcjonowało 401 podmiotów podstawowej opieki zdrowotnej, 1 028 poradni specjalistycznych i 39 szpitali, 19 jednostek stacjonarnej opieki długoterminowej, 4 hospicja stacjonarne oraz 54 jednostki lecznictwa uzdrowiskowego. W systemie ratownictwa medycznego działało 8 szpitalnych oddziałów ratunkowych, 25 izb przyjęć i 79 całodobowych zespołów ratownictwa medycznego.

Ważnym elementem systemu opieki zdrowotnej jest personel medyczny. W województwie odczuwalna jest niewystarczająca ilość lekarzy, szczególnie w niektórych specjalnościach, jak m.in. anestezjologia, geriatria, endokrynologia, psychiatria dzieci i młodzieży. Region charakteryzuje się jednocześnie znacznie niższą niż w większości pozostałych regionów kraju liczbą pielęgniarek i położnych. Zarówno lekarzy, jak i pielęgniarki cechuje wysoka średnia wieku, co jest bardzo niepokojące w kontekście niedoborów kadry medycznej – zarówno w mniej, jak i bardziej priorytetowych dziedzinach.

Samorząd województwa pełniąc funkcję organu założycielskiego dla 14 samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej, w tym 8 regionalnych szpitali specjalistycznych, szpitala uzdrowiskowego, wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, zakładu opiekuńczo – leczniczego i wojewódzkiego pogotowia ratunkowego oraz utrzymując dwa wojewódzkie ośrodki medycyny pracy ma możliwość profilowania ich działalności i dostosowywania do zmieniających się uwarunkowań. Tym samym ma możliwości bezpośredniego realizowania założonego długofalowego planu działań poprzez ukierunkowane działania w wymiarze taktycznym.

Województwo zachodniopomorskie dysponuje placówkami wyróżniającymi się w skali makroregionu Polski Zachodniej, a nawet kraju. Wysoko rozwiniętymi dziedzinami medycznymi jest m.in. transplantologia (wysoka liczba przeszczepów), genetyka (w dziedzinie nowotworów dziedzicznych), neurochirurgia, leczenie ciężkich oparzeń dla dzieci i dorosłych.

## **V. Ukierunkowanie interwencji**

### Wizja stanu w perspektywie do 2030 roku

W perspektywie roku 2030 roku w obrębie województwa dokonana zostanie racjonalizacja systemu ochrony zdrowia, uwzględniająca przede wszystkim najbardziej kosztochłonny jego element jakim jest leczenie szpitalne. Działając w obrębie funkcjonującego porządku prawnego będzie ona odpowiadać potencjałowi demograficznemu poszczególnych obszarów jednocześnie gwarantując możliwie najlepszy dostęp do szerokiego zakresu świadczonych usług. Nastąpi także wzmocnienie jakości usług w wymiarze regionalnym poprzez poszerzenie oferty specjalistycznej w ramach wytypowanych i realizowanych profili specjalistycznych poszczególnych placówek.

Na poziomie regionu będzie dostępna najwyższej jakości opieka medyczna, świadczona w specjalistycznych, nowoczesnych placówkach (podległych samorządowi województwa), której istotnym elementem będą zaawansowane technologicznie świadczenia (m.in. telemedyczne) zwiększające dostępność do usług medycznych.

W ramach makroregionu Polski Zachodniej rozwijać się będą specjalizacje, umożliwiając dostęp jego mieszkańcom do najwyższej jakości specjalistycznych usług w sprofilowanych placówkach działających na obszarze makroregionu.

Na rzecz wzmocnienia zaplecza infrastrukturalnego ochrony zdrowia podejmowane będą konsekwentnie działania inwestycyjne mające na celu nie tylko przewyższenie

zidentyfikowanych deficytów, ale również systematyczne podnoszenie jakości i skali wyposażenia placówek.

Systematycznie będzie rósł udział w systemie ochrony zdrowia sektora prywatnego. Prawdopodobnie w ograniczonym stopniu pozwoli to zaspokoić niedobory w zakresie dostępności opieki zdrowotnej, z uwagi na duże zróżnicowanie statusu ekonomicznego ludności.

Na terenie województwa funkcjonować będzie rozwinięty i efektywny system profilaktyki i promocji zdrowia, w znacznej mierze wspierany przez działalność samorządu województwa. Inwestowanie w promocję zdrowia i działania profilaktyczne wśród dzieci, młodzieży i dorosłych mieszkańców sprzyjać będzie ich rozwojowi fizycznemu i społecznemu oraz zmniejszeniu zagrożeń zdrowotnych.

Na przestrzeni najbliższych lat dokonywać się będą stałe i głębokie zmiany w zakresie zapotrzebowania na opiekę zdrowotną. Zwiększeniu ulegnie zapotrzebowanie na usługi związane z leczeniem chorób nowotworowych, chorób układu krążenia a także schorzeń wynikających z coraz wyższego odsetka osób w wieku 85+. Postępujące zmiany w strukturze osadniczej prowadzić będą do koncentracji mieszkańców w największych miastach regionu i na ich obrzeżach, przy jednoczesnym stopniowym wyludnianiu się mniejszych miejscowości. Konsekwencją tego stanu rzeczy będzie wzrost popytu na usługi zdrowotne na obszarach zurbanizowanych przy jednoczesnym zwiększeniu kosztochłonności funkcjonowania jednostek opieki zdrowotnej na obszarach położonych peryferyjnie.

**Powszechny dostęp do bezpiecznych, wysokiej jakości, wydajnych usług opieki zdrowotnej a także skuteczne ograniczanie czynników ryzyka zdrowotnego będą w przyszłości decydować o jakości życia mieszkańców regionu.**

**Zmiany demograficzne i starzenie się społeczeństwa, jedno z największych wyzwań w najbliższych dziesięcioleciach, będą wielowymiarowo oddziaływać na procesy rozwojowe regionu, ale niezwykle znaczący wpływ będą miały na obszar ochrony zdrowia. Dlatego tak istotnym zadaniem strategicznym samorządu województwa jest inicjowanie i wzmacnianie rozwoju tych elementów opieki zdrowotnej, które wynikają z sytuacji demograficzno-epidemiologicznej i potrzeby równomiernego dostępu do świadczeń zdrowotnych, m.in. w zakresie geriatry, rehabilitacji leczniczej oraz opieki długoterminowej o zróżnicowanych formach funkcjonalnych.**

#### Działania ukierunkowane

Marszałek województwa, partycypując w strukturze własnościowej części podmiotów ochrony zdrowia występuje w podwójnej roli, podmiotu tworzącego dla zakładów leczniczych, których działalność nie może narażać województwa na deficyt ekonomiczny, a także w roli gospodarza regionu i tym samym jego mieszkańców, dla których to dostępność do wysokiej jakości usług zdrowotnych jest wartością najważniejszą. Biorąc pod uwagę interes mieszkańców należy podjąć próby dostosowania działań, jakie pozostają w gestii samorządu województwa do uwarunkowań w obszarze zdrowia, na który bezpośredni wpływ mają pozostałe instytucje składające się na system ochrony zdrowia w kraju, oraz inspirowanie tych, w których marszałek może z uwagi na swoje kompetencje jedynie partycypować. Aby skutecznie wypełniać te funkcje, istotna jest rola marszałka województwa w procesie wyznaczania priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, co wydaje się naturalną konsekwencją realizowania zakresu zadań określonych w ustawie o samorządzie województwa, które obejmują m.in. promocję i ochronę zdrowia. Wówczas możliwe będzie realne budowanie konsensusu wśród zróżnicowanych interesariuszy w obliczu wspólnych korzyści rozwojowych.

Działania w tym zakresie muszą mieć nadany kierunek i cele do osiągnięcia w przyszłości, aby wzmocnić i optymalnie dostosować opiekę zdrowotną do potrzeb regionu. Biorąc pod uwagę powyższe uwarunkowania, w kolejnych latach polityka ochrony zdrowia powinna być ukierunkowana na poprawę jakości i efektywności systemu ochrony zdrowia zwiększających w konsekwencji poziom bezpieczeństwa i satysfakcji mieszkańców, w szczególności poprzez:

1. Dostosowanie struktury zdrowotnej do uwarunkowań demograficznych, epidemiologicznych i ekonomicznych.
2. Promocję zdrowia, profilaktykę zagrożeń zdrowotnych i wczesne wykrywanie chorób.
3. Wspieranie rozwiązań innowacyjnych i rozwoju technologii medycznych w ochronie zdrowia.
4. Wzmocnienie zasobów kadrowych ochrony zdrowia uwzględniającej zarówno jej liczebność, jak i kompetencje zawodowe.

Ad 1) Działaniem niezbędnym do zrealizowania w horyzoncie najbliższych kilku lat jest racjonalizowanie struktury leczenia szpitalnego w województwie, która tworzona kilkadziesiąt lat temu obecnie nie odpowiada potrzebom i współczesnym wyzwaniom w aspekcie jej dostępności, jakości, organizacji i funkcjonalności. Rekomendacje odnośnie konieczności dostosowania struktury i wielkości poszczególnych oddziałów szpitalnych zawiera m.in. Mapa Potrzeb Zdrowotnych dla Województwa Zachodniopomorskiego w zakresie leczenia szpitalnego, ale nie obejmuje aspektu terytorialnego postulowanych zmian. Równoległe do procesów centralizacji części świadczeń, zwłaszcza tych wysokospecjalistycznych, placówki o mniejszej referencyjności powinny podejmować działania dotyczące restrukturyzacji, zmiany profilu działań i specjalizacji w określonym zakresie. Tego rodzaju działania, powinny być prowadzone na danym obszarze z zaangażowaniem zarówno samorządów lokalnych, jak również pozostałych podmiotów oddziaływujących na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. Lepsze dostosowanie bazy szpitalnej do potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu to w konsekwencji zmniejszenie kosztów ponoszonych na utrzymanie niewłaściwej infrastruktury, tj. nadmiernej ilości łóżek w niektórych specjalnościach przy niedostatkach w innych. Dalsze konsekwencje tak szeroko zakrojonych działań to m.in. przesunięcie części opieki nad przewlekle chorymi ze szpitali specjalistycznych do jednostek opieki długoterminowej, tj. zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, opiekuńczo-leczniczych i opieki paliatywnej, zlokalizowanych blisko miejsca zamieszkania i objęcie leczeniem szpitalnym jedynie przypadków wymagających hospitalizacji. Równoległe powinien następować rozwój alternatywnych form opieki zdrowotnej nad osobami niesamodzielnymi, opieki dziennej, domowej i środowiskowej w pobliżu miejsca zamieszkania. Spowoduje to obniżenie kosztów pojedynczych świadczeń w opiece długoterminowej i racjonalizację wykorzystania infrastruktury szpitalnej. Jednocześnie, niezbędne jest wzmocnienie i dalsza optymalizacja systemu ratownictwa medycznego, rozwój zintegrowanej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi oraz utrzymanie dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej.

Ad 2) Promocja zdrowia i zapobieganie chorobom jest jednym z istotnych elementów działalności na rzecz zdrowia publicznego. Należy podjąć szeroko zakrojone działania w tym zakresie, aby poprawić ogólny stan zdrowia mieszkańców województwa, który ma wpływ na aktywność zawodową i społeczną oraz wydłużenie życia.

Przedsięwzięcia w tym zakresie powinny dotyczyć głównych problemów zdrowotnych mieszkańców województwa zachodniopomorskiego wynikających ze stanu demograficzno-epidemiologicznego.

Działania profilaktyczne powinny mieć na celu przede wszystkim zmniejszenie obciążeń zdrowotnych i ekonomicznych spowodowanych chorobami przewlekłymi i umożliwić aktywne starzenie się, w tym populacji w wieku produkcyjnym.

Zaangażowanie w promocję dojrzałego macierzyństwa i profilaktykę zdrowotną wśród dzieci i młodzieży sprzyjać będzie ich rozwojowi fizycznemu i społecznemu, przygotowując jednocześnie do odgrywania pełnej roli w społeczeństwie.

Promocja zdrowia i profilaktyka powinna być realizowana poprzez edukację zdrowotną w zakresie zdrowego stylu życia, zagrożeń zdrowotnych i zapobiegania powikłaniom chorób oraz poprzez badania przesiewowe, szczepienia ochronne, wsparcie elementów wczesnej terapii i rehabilitacji, a także inne przedsięwzięcia podnoszące świadomość mieszkańców województwa w zakresie potęgowania zdrowia i zapobiegania chorobom.

Ad 3) Nowoczesne technologie medyczne oraz technologie informacyjne i komunikacyjne, w tym usługi w zakresie e-Zdrowia stanowią w ochronie zdrowia rdzeń nowoczesnych strategii rozwoju opieki zdrowotnej i kształtowania wysokiego poziomu usług medycznych. Systematyczne wprowadzanie innowacyjnych rozwiązań jest istotnym obszarem działań sprzyjających utrzymaniu i podnoszeniu jakości i skuteczności wszelkich procesów medycznych. Najpoważniejsze deficyty i potrzeby wiążą się z koniecznością dostosowania istniejącej infrastruktury do potrzeb, oczekiwań i obowiązujących wymogów zwłaszcza przy obecnej dekapitalizacji sprzętu i aparatury medycznej, a także z niewystarczającymi zasobami o wysokim stopniu zaawansowania technologicznego. Jakość oferty usług medycznych, zarówno na poziomie lokalnym, jak i w skali regionu w kolejnych latach będzie czynnikiem w coraz większym stopniu decydującym o ogólnej ocenie poziomu życia. Jest ona uzależniona od możliwości realizacji inwestycji, które obecnie przy niewystarczających środkach i przeniesieniu odpowiedzialności za wyniki finansowe zakładu leczniczego na podmiot tworzący oraz sformalizowanym procesem opiniowania celowości inwestycji mogą być realizowane w zakresie nie odpowiadającym rzeczywistym potrzebom.

Należy większą rolę przywiązywać do współzależności między potrzebami, możliwościami, dostępnością do źródeł finansowania oraz późniejszym optymalnym wykorzystaniem wdrożonych technologii medycznych.

Rozwój obszaru ochrony zdrowia nie powinien być delimitowany jedynie w granicach obszaru województwa, obejmować powinien realizację współpracy województwa w ramach Polski Zachodniej w zakresie budowy sieci specjalistycznych ośrodków ukierunkowanych na wybrane jednostki chorobowe zapewniając tym samym dostęp do najwyższej jakości leczenia mieszkańcom makroregionu i umożliwiając rozwój danej specjalizacji m.in. poprzez efektywne badania nad nowatorskimi metodami leczenia.

Ad 4) Zmniejszająca się liczba personelu medycznego jest jednym z głównych deficytów w systemie ochrony zdrowia przekładającym się bezpośrednio na jakość i bezpieczeństwo świadczonych usług. Dodatkowo, wobec spolaryzowania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dwóch głównych ośrodkach regionu problem ten wzmacniany jest poprzez nierównomierne rozmieszczenie kadr pod względem geograficznym.

Zasadne jest ułatwienie relokacji lekarzy i zwiększenie motywacji do podejmowania specjalizacji w deficytowych specjalnościach oraz uregulowanie systemu wynagradzania wszystkich pracowników ochrony zdrowia.

Jednocześnie niezbędne jest wzmacnianie kompetencji pracowników ochrony zdrowia zawodów niemedyceńskich, które pomimo tego, że nie są związane bezpośrednio

z wykonywaniem czynności medycznych, mają istotne znaczenie dla zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego, organizacji i jakości realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz prawidłowego funkcjonowania podmiotów leczniczych.

## **VI. Podmiotowy wymiar zagadnienia**

Ośrodkiem realizacji i koordynacji przedmiotowej polityki jest samorząd województwa.

W ramach realizowanej polityki samorząd województwa ściśle i bezpośrednio współpracuje z samorządami lokalnymi i pozostałymi podmiotami współtworzącymi system ochrony zdrowia w regionie. Dąży przy tym do wprowadzenia, w możliwie daleko idącym i uzasadnionym ideał samorządności stopniu, systemu koordynacji i wspólnej koncepcji rozwoju systemu opieki zdrowotnej obszaru województwa i dostępności wysokiej jakości usług zdrowotnych dla jego mieszkańców. Tym samym w aktywnym partnerstwie zwiększa się możliwość pośredniego oddziaływania samorządu regionalnego na stan i strukturę zasobów oraz kształt opieki zdrowotnej na terenie województwa.

Wypracowane koncepcje znajdują wyraz w konkretnych zapisach, w szczególności programu strategicznego w ochronie zdrowia województwa zachodniopomorskiego. Zakres uzgodnień z samorządami lokalnymi stanowi wkład samorządu województwa w uzgodnienia z administracją państwową regionalnej wizji bezpieczeństwa zdrowotnego i ścieżki jej wzmocnienia. Samorząd regionalny dąży do wypracowania uzgodnień w pełni zabezpieczających interesy formułowane przez wszystkie organy administracji na jej poszczególnych szczeblach i na ich podstawie określa stanowisko wspólnoty samorządowej w odniesieniu do rozwiązań legislacyjnych, administracyjnych i organizacyjnych w dziedzinie ochrony zdrowia definiowanych na poziomie kraju.

W dalszej kolejności w realizację przedmiotowej wizji i działań kierunkowych włączany jest sektor prywatny. Sektor prywatny w obrębie poszczególnych obszarów funkcjonalnych pełni rolę aktywnego uczestnika procesu racjonalizacji systemu świadczonych usług, o ile pozostaje to w zgodzie z potencjałem ekonomicznym przedmiotowego obszaru i systemem finansowania opieki zdrowotnej. Działalność sektora prywatnego w obszarze ochrony zdrowia ma charakter komplementarny i uzupełniający wobec dominującej roli sektora publicznego, w tym samorządu regionalnego i lokalnego. W najbliższej perspektywie przewidywane i oczekiwane jest coraz pełniejsze zaangażowanie sektora prywatnego w podnoszenie zakresu i jakości ochrony zdrowia w regionie przy zachowaniu przez sektor publiczny, w tym samorząd regionalny i lokalny, odpowiedzialności za przewidziany prawem zakres usług publicznych dotyczący ochrony zdrowia.

W działalność na rzecz zdrowia publicznego, poza każdym ze szczebli administracji samorządowej oraz władzami centralnymi, zaangażowane są liczne organizacje pozarządowe, które zajmują się dostarczaniem świadczeń medycznych, edukacją, integracją, wsparciem psychologicznym, a także występowaniem w sprawach dotyczących ochrony zdrowia.

Samorząd województwa angażuje szerokie grono podmiotów do współpracy w realizacji działań o charakterze profilaktycznym i informacyjnym w zakresie promocji i profilaktyki zdrowotnej. Tego rodzaju aktywność włącza organizacje pozarządowe, placówki edukacyjne, nieformalne grupy mieszkańców oraz wszelkie inne podmioty zdolne do podjęcia aktywnej współpracy na rzecz upowszechniania wiedzy i postaw prozdrowotnych.

Struktura systemu ochrony zdrowia w regionie jest złożona. W dostarczaniu usług zdrowotnych biorą udział zarówno jednostki publiczne (zarządzane z poziomu krajowego, jak również regionalnego – wojewódzkiego, powiatowego czy gminnego), w dużej mierze także jednostki

niepubliczne, oraz grupowe i indywidualne praktyki zawodowe. Mnogość podmiotów tworzących zakładów leczniczych, a przede wszystkim szpitali, znacznie utrudnia koordynowanie ich działań w obrębie województwa.

Obecnie, na podstawie art. 95b ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz. U. z 2015 r., poz. 581) ocena potrzeb zdrowotnych jest zadaniem Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych, której przewodniczy wojewoda. To wojewoda, w porozumieniu z Wojewódzką Radą ustala priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości.

Autonomicznym zadaniem samorządu województwa jest utrzymywanie optymalnego rozwoju podległych podmiotów leczniczych, które odgrywają istotne znaczenie w systemie zabezpieczenia dostępności do usług medycznych mieszkańcom województwa. Oczekiwane jest przy tym i niezbędne finansowe wsparcie realizacji działań oraz współpraca z podmiotami zewnętrznymi. Kluczowymi partnerami samorządu województwa, którzy odgrywają zasadniczą rolę w rozwoju ochrony zdrowia na terenie województwa są: Minister Zdrowia (w sprawach zasad organizacji opieki zdrowotnej i finansowania świadczeń zdrowotnych, dotacji celowych z budżetu państwa wspierających inwestycje, w sprawach kształcenia i regulacji dotyczących zawodów medycznych oraz organizacji i nadzoru nad systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego), Narodowy Fundusz Zdrowia (w sprawach finansowania świadczeń zdrowotnych), Wojewoda (w sprawach opiniowania celowości utworzenia nowego podmiotu leczniczego i celowości realizacji inwestycji).

Samorząd województwa dążąc do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej skupia się na sporządzeniu i realizacji oraz ocenie efektów programów polityki zdrowotnej, opracowywaniu i wdrażaniu innych programów i działań służących realizacji zadań wynikających ze zdiagnozowanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców. W zakresie działań z obszaru zdrowia publicznego dotyczącym monitorowania i oceny stanu zdrowia społeczeństwa, zagrożeń zdrowia oraz jakości życia, samorząd województwa współpracuje z samorządami powiatów i gmin. Natomiast realizując zadanie obejmujące analizę adekwatności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb, niezbędna jest współpraca z wojewodą.

Jednak żadna z tych form współdziałania nie gwarantuje pełnego zaangażowania w realizację celów określonych w polityce ochrony zdrowia z uwagi na partykularne interesy poszczególnych podmiotów i związane z tym ograniczenia we współpracy.

## **VII. Narzędzia realizacji**

Podstawowym narzędziem realizacji polityki, nie tylko w obszarze ochrony zdrowia, jest zarówno planowanie, zarządzanie, koordynacja, jak również środki finansowe umożliwiające podejmowanie działań zarówno bieżących, jak i tych strategicznych, ukierunkowanych na osiągnięcie zamierzonego celu.

Wydatki budżetowe samorządu województwa w obszarze ochrony zdrowia obejmują zarówno dotacje dla placówek ochrony zdrowia na prace modernizacyjne i zakup sprzętu medycznego, wydatki na realizację wojewódzkich programów zdrowotnych czy też wydatki ponoszone na zakup usług zdrowotnych w zakresie medycyny pracy. Wydatki na inwestycje ponoszone są z uwzględnieniem równoległego wydatkowania środków dotacji celowych z budżetu państwa, środków UE oraz środków własnych jednostek realizujących inwestycje.

Zidentyfikować można następujące konkretne narzędzia:

Budżet samorządu województwa – przede wszystkim w formule zadaniowej – rozumiany tutaj dwojako: jako jedno ze źródeł finansowania programów strategicznych, a jednocześnie – z racji objęcia swym zakresem wszystkich aktywności samorządu województwa rozumiany jako narzędzie integracji działań podejmowanych przez różne komórki/jednostki samorządu województwa i wspierania efektu synergii tych działań.

Regionalny Program Operacyjny Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 – rozumiany dla obszaru ochrony zdrowia jako instrument finansowej interwencji w celu zwiększenia dostępności do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej, stanowiący odzwierciedlenie przyjętych w Strategii Rozwoju Województwa i niniejszej polityce sektorowej, kierunków rozwoju w tym zakresie oraz realizacji regionalnych programów zdrowotnych.

Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020 dla wzmocnienia systemu ratownictwa medycznego poprzez utworzenie Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, Centrum Urazowego w regionie, oraz wzmocnienie potencjału tych szpitali które nie są w rozumieniu obowiązujących dokumentów regionalnym podmiotem leczniczym.

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 w zakresie realizacji programów zdrowotnych, wdrażaniu usprawnień organizacji opieki nad pacjentami, podnoszenia kompetencji pracowników i działań pro jakościowych.

Kontrakt Terytorialny Województwa Zachodniopomorskiego – umowa zawarta pomiędzy Rządem a Samorządem Województwa, w której wskazano do realizacji priorytetowe w obszarze zdrowia przedsięwzięcia mające istotne znaczenie dla rozwoju kraju oraz Pomorza Zachodniego, wraz ze sposobem ich finansowania, koordynacji i realizacji. Jego zasadniczym celem jest zapewnienie koordynacji pomiędzy politykami i instrumentami rozwojowymi na szczeblu krajowym i regionalnym.

Program Strategiczny Ochrona Zdrowia – podstawowe narzędzie realizacji działań w procesie realizacji Strategii Rozwoju Województwa w obszarze polityki ochrony zdrowia jako sformalizowana strategia działań operacyjnych, wypracowana w toku dyskusji i uzgodnień pomiędzy wszystkimi podmiotami zaangażowanymi w realizację polityki ochrony zdrowia na danych obszarze. Program dokonuje się poprzez wyznaczenie i wdrożenie konkretnych działań w określonej perspektywie czasowej oraz wskazanie sposobów i środków służących ich implementacji. Program Strategiczny właściwy dla obszaru gospodarki jest wyborem określonych inwestycji, zadań lub podzadań realizowanych przez samorząd województwa. Program Strategiczny może również objąć inwestycje realizowane w partnerstwach publiczno-prywatnych oraz uzgodnione przedsięwzięcia realizowane przez innych interesariuszy. Zakres merytoryczny Programu Strategicznego będzie definiował nie tylko listę inwestycji i źródła ich finansowania, ale również opis rezultatów.

Współpraca i zaangażowanie narzędzi znajdujących się w dyspozycji wielu jednostek systemu ochrony zdrowia w działania rozwojowe.

Polityka rozwoju ochrony zdrowia województwa powinna być realizowana przez wszystkie podmioty działające na terenie województwa posiadające obowiązki i kompetencje określone ustawami w zakresie ochrony zdrowia. Jednostki zaangażowane w realizację polityki ochrony zdrowia, czyli w większości organy tworzące i właściciele jednostek opieki zdrowotnej różnych typów podmiotów leczniczych dysponują ograniczonymi środkami i instrumentami do samodzielnej realizacji polityki ochrony zdrowia.

Jednostki samorządu terytorialnego odpowiadają za różne poziomy świadczeń zdrowotnych, dostosowując je przede wszystkim do potrzeb mieszkańców w obrębie administracyjnym danej jednostki, bez odniesienia do aspektu ponadlokalnego. Wspólne, odpowiedzialne realizowanie polityki w zakresie ochrony zdrowia wymagałoby ich zaangażowania i podejmowania decyzji zgodnych m.in. z wytycznymi zawartymi w Mapie Potrzeb Zdrowotnych, która w wymiarze leczenia szpitalnego rekomenduje racjonalizację zasobów łóżkowych w leczeniu szpitalnym poprzez racjonalizację liczby łóżek (ograniczenie ilości łóżek krótkoterminowych w niektórych specjalnościach i zwiększenie liczby łóżek w opiece długoterminowej). Brak wskazań w samym dokumencie odnośnie tego w jakiej części województwa i na jakim poziomie referencyjności rekomendowane są zmiany może stanowić punkt odniesienia dla dyskusji o niezbędnych zmianach na różnych poziomach zarządzania placówkami ochrony zdrowia. Dyskusja taka powinna uwzględniać zaangażowanie również innych instytucji kształtujących system ochrony zdrowia, zarówno Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewody Zachodniopomorskiego, jak też samorządów zawodowych pracowników medycznych.

Adekwatnymi narzędziami dla takiego wymiaru współpracy są:

- Platforma współpracy sektora badawczo-rozwojowego (B+R) z gospodarką w dziedzinie medycyny - w niwelowaniu barier w transferze nowoczesnych technologii w obszar ochrony zdrowia pomoże stworzenie platformy współpracy sektora B+R z tworzącymi system ochrony zdrowia podmiotami. Przedmiotem jej działalności będzie wzmacnianie relacji między badaniami klinicznymi i działalnością jednostek badawczo – rozwojowych z sektora medycyny i sektorów pokrewnych a sferą gospodarki. Dążenie do lokowania i rozwoju w obszarze województwa działalności podmiotów o wysokim stopniu zaawansowania technologicznego działającego w dziedzinie medycyny poprzez funkcjonowanie skutecznego systemu informacyjnego i systemu kojarzenia popytu z podażą usług. Platforma jest narzędziem zachęcania naukowców do komercjalizacji własnych prac naukowych i współpracy z biznesem. Celem narzędzia jest ukierunkowanie wsparcia na wspólne projekty badawcze mające na celu komercjalizację wiedzy i wprowadzenie innowacyjnego produktu lub usługi na rynek, co przyczyni się do budowania przewagi konkurencyjnej Pomorza Zachodniego.
- Wojewódzka Rada do spraw Potrzeb Zdrowotnych – zgodnie z przepisami *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* do głównych zadań Rady należy współdziałanie z wojewodą przy tworzeniu mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa oraz przy ustalaniu priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej. W skład Rady wchodzi przedstawiciel marszałka województwa, konsultanci wojewódzcy w dziedzinach medycznych oraz przedstawiciele: oddziału wojewódzkiego NFZ, NIZ-PZH, wojewódzkiego Urzędu Statystycznego, Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego, konwentu powiatów, organizacji pracodawców.
- Regionalna platforma promocji zdrowia i profilaktyki – rozumiana jako płaszczyzna podejmowania działań mających na względzie podniesienie świadomości zdrowotnej mieszkańców regionu, w tym wcześniejszego wykrywania chorób, służąca wymianie informacji i doświadczeń oraz tworzeniu koalicji na rzecz działań w tym zakresie, przy uwzględnieniu współdziałania z podmiotami uczestniczącymi w realizacji zadań, w tym Wojewodą Zachodniopomorskim, Narodowym Funduszem Zdrowia i Ministerstwem Zdrowia.

## VIII. Warunki krytyczne realizacji polityki

Wobec istniejących ograniczeń ekonomicznych w pierwszej kolejności należy wspierać rozwój tych obszarów opieki zdrowotnej, które mogą przynieść największe korzyści zdrowotne społeczeństwu. Utrzymanie szpitali stanowi bardzo istotne obciążenie finansowe dla podmiotów tworzących, które godząc konieczność zapewnienia dostępu do pełnego zabezpieczenia usług zdrowotnych dla mieszkańców z kosztami funkcjonowania jednostek, jedynie w ograniczonym zakresie mogą podejmować działania rozwojowe i inwestycyjne pozwalające na poprawę jakości udzielanych świadczeń.

Należy jednak uwzględnić zmiany legislacyjne, na podstawie których rozwój strategicznych elementów opieki zdrowotnej w regionie będzie uzależniony od opinii Wojewody o celowości utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych oraz o celowości realizacji inwestycji o znacznej wartości w zakresie działalności szpitalnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Opinia wojewody będzie wydawana na podstawie Regionalnej Mapy Potrzeb Zdrowotnych i priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, mających na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości, ustalonych przez wojewodę w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych, w której zasiada tylko jeden przedstawiciel samorządu województwa. W związku z czym możliwości realnych uzgodnień i konsekwentnego realizowania przyjętej przez samorząd polityki są mocno ograniczone. Odrębną kwestią pozostają Mapy Potrzeb Zdrowotnych zawierające analizy stanu i prognozy na kolejne lata, oraz podnoszony od wielu lat problem rzetelności danych dotyczących zasobów ochrony zdrowia – zmieniające się metodologie zbierania danych, niestaranna sprawozdawczość w tym zakresie spowodowała, że dane są niewiarygodne, a budowane na ich podstawie prognozy są nierzetelne i obciążone bardzo dużym błędem. Tymczasem przy kreowaniu i realizacji polityki uwzględnić należy nie tylko sytuację epidemiologiczną i demograficzną, oraz trendy w tym zakresie, ale również konieczna jest wnikliwa ocena posiadanych zasobów i ich potencjału rozwojowego w perspektywie długofalowej.

Konieczność opiniowania przez Wojewodę zasadności inwestycji i tym samym racjonalizacji zasobów ochrony zdrowia jest jednym z aspektów oddziałującej szczególnie na obszar ochrony zdrowia.

Zmieniające się otoczenie prawne znacząco obniża sprawność i zawęża decyzyjność zarówno podmiotów tworzących, jak i samych jednostek ochrony zdrowia, co w konsekwencji przekłada się na niewłaściwie funkcjonujący system zarządzania w opiece zdrowotnej. Jednak najpoważniejsze deficyty i wynikające z nich potrzeby wiążą się z koniecznością dostosowania istniejącej infrastruktury do obowiązujących wymogów oraz zmniejszającą się liczbą personelu medycznego.

Znaczna dekapitalizacja sprzętu i aparatury medycznej i jednocześnie brak płynności finansowej jednostek utrudnia realizację dużych inwestycji, również tych związanych z wdrażaniem kosztownych nowoczesnych i innowacyjnych rozwiązań gwarantujących podniesienie efektywności i wydajności świadczonych usług ma decydujący wpływ na skalę zagrożenia w realizacji planowanych działań w zakresie ochrony zdrowia. Jednocześnie brak stabilizacji w finansowaniu bieżących świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych poprzez Narodowy Fundusz Zdrowia prowadzący do zadłużania się podmiotów leczniczych.

Biorąc pod uwagę niestabilność systemu finansowania świadczeń zdrowotnych oraz odgórnie narzucany system funkcjonowania, nieuwzględniający uwag i rekomendacji pozostałych interesariuszy tego obszaru, jest to bez wątpienia najistotniejszy warunek krytyczny, który przesądzi o możliwościach realizacyjnych przedmiotowej polityki.

Jak zostało w treści polityki określone, jej realizacja jest możliwa pod warunkiem wypracowania szerokiego porozumienia i zbudowania takich sojuszy, które angażując zarówno wszystkie szczeble administracji samorządowej jak i administracji rządowej, i pozostałe podmioty biorące aktywny udział w tworzeniu systemu ochrony zdrowia, stanowiąc będą solidne podstawy dla wprowadzanych zmian. Brak woli ze strony przedstawicieli powiatów i gmin do funkcjonowania jako jeden spójny obszar funkcjonalny, wzajemną kompensację usług w określonym wymiarze nie pozwoli na zbudowanie w regionie systemu funkcjonowania określonego w tej polityce.

#### **IX. Perspektywa czasowa realizacji polityki**

Perspektywa czasowa realizacji polityki ochrony zdrowia jest zbieżna z okresem realizacji Strategii Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do 2030 roku.

Przedsięwzięcia/działania wytyczone w polityce ochrony zdrowia województwa będą realizowane w dwóch progach czasowych.

Zasadnicza część realizacji polityki ochrony zdrowia o wyższym stopniu dynamiki odbędzie się w okresie perspektywy finansowej UE do 2020 roku.

Długofalowo, sukcesywnie, etapami będą realizowane zadania inwestycyjne w zakresie budowy, rozbudowy, modernizacji i wyposażenia w kolejności zaplanowanej, zgodnie z możliwościami finansowymi i organizacyjnymi poszczególnych podmiotów.

W sposób ciągły i systematyczny będą realizowane działania w zakresie profilaktyki zdrowotnej, podnoszenia kompetencji personelu i wdrażania standardów jakości.

DYREKTOR  
Województwa Zdrowia  
  
Dorothea Eabinowicz