Fundusze Europejskie Program Regionalny | PODKARPACKIE | Unia Europejska Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne

NOTATKA SŁUŻBOWA Z DRUGIEGO POSIEDZENIA GRUPY ROBOCZEJ DS. ZDROWIA

W dniu 25 października 2016 roku o godzinie 14:00 w siedzibie Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego w Rzeszowie odbyło się drugie posiedzenie Grupy Roboczej ds. Zdrowia.

W posiedzeniu udział wzięli członkowie Grupy Roboczej: Pan Robert Godek, przewodniczący Grupy Roboczej ds. Zdrowia, reprezentujący Związek Powiatów Polskich, Pani Agnieszka Bator, Zastępca Przewodniczącego Grupy Roboczej ds. Zdrowia (Stowarzyszenie „EKOSKOP" w Rzeszowie), Pan Maciej Kunysz (Stowarzyszenie „EKOSKOP" w Rzeszowie), Pan Bogdan Bieniek, reprezentujący Związek Miast Polskich oraz Pan Adam Hadław, będący przedstawicielem organizacji Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej (lista obecności - załącznik nr 1).

Na drugie posiedzenie Grupy Roboczej ds. Zdrowia zostali zaproszeni także pracownicy merytoryczni Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego: Pani Mariola Zajdel – Ostrowska, Kierownik Oddziału koordynacji projektów finansowanych ze źródeł zewnętrznych, która pojawiła się na posiedzeniu w zastępstwie za Pana Wojciecha Trzaskę, p. o. Dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej, Pan Wojciech Magnowski – Dyrektor Departamentu Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym, Pan Konrad Fijołek (Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej), Pani Joanna Banat (Departament Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej), Pani Elwira Sączawa (Departament Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym) oraz Pani Agnieszka Maciaszek z Oddziału sprawozdawczości i monitorowania w Departamencie Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym – (lista obecności – załącznik nr 2).

Drugie posiedzenie Grupy Roboczej ds. Zdrowia miało w swoim porządku obrad dwa główne punkty. Pierwszym z nich było przedstawienie przez Panią Mariolę Zajdel-Ostrowską aktualnego stanu prac nad mapami zdrowotnymi Województwa Podkarpackiego, ze szczególnym uwzględnieniem mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego. Pani Kierownik oraz Pani Joanna Banat szczegółowo odpowiedziały na każde pytanie, które zadali członkowie grupy roboczej, zainteresowani danymi zapisanymi w materiale upowszechnionym podczas posiedzenia (załącznik nr 3). Drugim z punktów posiedzenia Grupy Roboczej ds. Zdrowia było przedstawienie projektowanych kryteriów dla wybrania do dofinansowania projektów w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020. Pan Wojciech Magnowski wraz

z Panią Elwirą Sączawa dokładnie przedstawili temat uwarunkowań wsparcia projektów z zakresu ochrony zdrowia przy pomocy prezentacji multimedialnej.

W wyniku dyskusji podkreślono, że na chwilę obecną wszelkie wiadomości uzyskane podczas posiedzenia są bardzo cenne, aczkolwiek każdy z członków Grupy Roboczej ds. Zdrowia musi poinformować o ustaleniach inne stowarzyszone osoby w podmiotach, które reprezentują podczas tego spotkania.

Sporządził: Łukasz Grabiec

W załączeniu:

1. Lista obecności Grupy Roboczej ds. Zdrowia
2. Lista obecności osób zaproszonych na posiedzenie Grupy Roboczej ds. Zdrowia
3. Skrót podstawowych informacji w zakresie ochrony zdrowia oraz prognozowana niezbędna liczba łóżek na wybranych oddziałach w szpitalach, według mapy potrzeb

21.11.2016 .....

(data i podpis Przewodniczącego grupy)

Fundusze Europejskie Program Regionalny | PODKARPACKIE | Unia Europejska Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne

LISTA OBECNOŚCI

POSIEDZENIE GRUPY ROBOCZEJ DS. ZDROWIA KOMITETU MONITORUJĄCEGO REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO NA LATA 2014-2020

Rzeszów, dnia 25 października 2016 r.

Lp.	Imię i nazwisko	Podmiot reprezentowany	Podpis
1.	Ewa Draus	Sejmik Województwa Podkarpackiego	
2.	Maciej Kunysz	Stowarzyszenie „EKOSKOP" w Rzeszowie	
3.	Agnieszka Bator	Stowarzyszenie „EKOSKOP" w Rzeszowie	
4.	Adam Hadław	Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej	
5.	Robert Godek	Związek Powiatów Polskich	
6.	Magdalena Wrońska	Fundacja Ludzie Umiejętności Kultura w Gorzycach	
7.	Bogdan Bieniek	Związek Miast Polskich	
8.	Wojciech Zając	Radny Województwa Podkarpackiego	

Fundusze Europejskie Program Regionalny | PODKARPACKIE | Unia Europejska Europejskie Fundusze Strukturalne i Inwestycyjne

LISTA OBECNOŚCI

POSIEDZENIE GRUPY ROBOCZEJ DS. ZDROWIA KOMITETU MONITORUJĄCEGO REGIONALNY PROGRAM OPERACYJNY WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO NA LATA 2014-2020

Rzeszów, dnia 25 października 2016 r.

Lp.	Imię i nazwisko		Podpis
1.	Władysław Ortyl	Marszałek Województwa Podkarpackiego	
2.	Stanisław Kruczek	Członek Zarządu Województwa Podkarpackiego	
3.	Józef Kardyś	Starosta Kolbuszowski	
4.	Wojciech Magnowski	Dyrektor Departamentu Zarządzania Regionalnym Programem Operacyjnym	
5.	Wojciech Trzaska	p. o. Dyrektora Departamentu Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej	w zastępstwie Marcela Tejchlińskiego Joanna Banat

6. Elwira Sączawa DRP
7. Agnieszka Maciaszek DPP
8. Konrad Fijałek DOZ

IOWISZ - Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia umożliwia ubieganie się o wydanie **opinii o celowości inwestycji.**

http://pczp.rzeszow.pl/ - strona tematyczna Podkarpackiego Urzędu Wojewódzkiego w Rzeszowie

http://iowisz.ezdrowie.gov.pl/ - Instrument Oceny Wniosków – panel do składania wniosków

Dokumenty strategiczne

Mapy Potrzeb Zdrowotnych (**lecznictwo szpitalne**, mapy dziedzinowe, POZ i AOS)

Priorytety Regionalnej Polityki Zdrowotnej

Policy Paper – Krajowe Ramy Strategiczne w Ochronie Zdrowia

Podstawa Prawna

Dz.U. 2016 nr 0 poz. 1355 2016.08.30 - Ustawa z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw – Ustawa wprowadzająca IOWISZ

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 r. w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia- Warszawa dnia 26 września 2016r. POZ. 1539

NARZĘDZIA

Do dofinansowania w ramach RPO WP 2014-2020 w ramach planowanego konkursu dla projektów (Pi 9a) w ramach Osi VI. *Spójność przestrzenna i społeczna*, Działanie 6.2 *Infrastruktura ochrony zdrowia i pomocy społecznej*, Poddziałanie 6.2.1 *Infrastruktura ochrony zdrowia* mogą być przyjęte wyłącznie projekty zgodne z odpowiednim narzędziem zdefiniowanym w dokumencie Krajowe ramy strategiczne. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 tj. (str.154-157):

Narzędzie 13: Wsparcie regionalnych177 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, dedykowanych chorobom, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R].

Narzędzie 14: Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz osób dorosłych, ukierunkowanych na specyficzne dla regionu grupy chorób, które są istotną przyczyną dezaktywizacji zawodowej (roboty budowlane, doposażenie) [R]*.

Narzędzie 16: Wsparcie regionalnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie ginekologii, położnictwa, neonatologii, pediatrii oraz innych jednostek zajmujących się leczeniem dzieci (roboty budowlane, doposażenie) [R].

Narzędzie 17: Wsparcie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatrii, opieki długoterminowej oraz opieki paliatywnej i hospicyjnej (roboty budowlane, doposażenie) [R].

*Informacje dotyczą pojęcia opieki koordynowanej, oraz testowania modeli - Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 (str. 191)

Mapy potrzeb zdrowotnych

Zaktualizowane mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dostępne są na stronie internetowej:

http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

31 grudnia 2015 r. - opublikowanie map potrzeb zdrowotnych dla chorób onkologicznych i kardiologicznych

30 kwietnia 2016 r. - sporządzenie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w ustawie z dnia 22 lipca 2014r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (zakładających prognozowanie liczby chorych, wykorzystanie łóżek oraz potrzeb **w zakresie lecznictwa szpitalnego). Mapy będą obowiązywały w okresie od 30 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2018 roku.**

5 lipca 2016 r. dokonana została **aktualizacja map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego**

31 maja 2018 r. – w przypadku map sporządzanych na okres od dnia 1 stycznia 2019 r. do dnia 31 grudnia 2021 r.

W związku z trwającymi pracami nad opracowaniem map potrzeb zdrowotnych dziedzinowych 30 wyselekcjonowanych grup chorób zostało podzielone na dwa moduły:

Moduł A:

1. choroby układu kostno-mięśniowego,
2. choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku starczego),
3. układu nerwowego (pozostałe choroby),
4. choroby układu krążenia,
5. choroby układu oddechowego (przewlekłe),
6. choroby układu oddechowego (ostre),
7. choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego,
8. choroby dziecięce,
9. choroby **psychiczne**,
10. ciąża, poród połóg,
11. cukrzyca,
12. hematologia (nowotwory),
13. hematologia (pozostałe),
14. nowotwory niezłośliwe,
15. wady wrodzone.

Moduł B:

1. choroby metaboliczne,
2. choroby oka i okolic,
3. choroby skóry,
4. choroby układu moczowo – płciowego (mężczyzn),

5. choroby układu moczowo – płciowego (kobiet),
6. choroby układu moczowo – płciowego (moczowy),
7. choroby układu trawiennego (wątroba i trzustka),
8. choroby układu trawiennego (górny odcinek bez wątroby i trzustki),
9. choroby układu trawiennego (dolny odcinek),
10. choroby uszu i wyrostka sutkowatego,
11. choroby zakaźne (WZW),
12. choroby zakaźne (HIV),
13. choroby zakaźne (inne),
14. stomatologia,
15. urazy (złamania, zatrucia etc.).

Nie później niż do grudnia 2016r. opracowane zostaną opracowane deskryptywne modele empiryczne, niezbędne dla opracowania map potrzeb zdrowotnych dla 30 chorób w zakresie lecznictwa zamkniętego.

Zgodnie z informacją podaną na stronie Ministerstwa Zdrowia:

Grudzień 2016r. - W ramach projektu do końca 2016 roku ma powstać 16 regionalnych map potrzeb zdrowotnych (jedna dla każdego województwa) oraz 1 mapa ogólnopolska w zakresie:

- Ambulatoryjnej Opieki Specjalistyczne dla 15 grup chorób (moduł A),
- Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla 15 grup chorób (moduł A).

Grudzień 2017r. - Uzupełnienie map potrzeb zdrowotnych w zakresie AOS i POZ kolejnych 15 grup chorób.

- Ambulatoryjnej Opieki Specjalistyczne dla 15 grup chorób (moduł B),
- Podstawowej Opieki Zdrowotnej dla 15 grup chorób (moduł B).

Do końca 2017 roku Ministerstwo Zdrowia uzupełni dokument o nazwie ogólnopolskie mapy potrzeb zdrowotnych i opracuje ich ostateczny kształt. Dane ujęte w mapach zostaną także zaktualizowane w 2018 roku (i będą aktualizowane, zgodnie z zapisami Rozporządzenia, w okresie trwałości).

Prognozowana niezbędna liczba łóżek na wybranych oddziałach szpitalnych w województwie podkarpackim. Dane zgodne z mapami potrzeb zdrowotnych.					
Lp.	Nazwa oddziału	Liczba łóżek stan na 31.03.2016	Liczba łóżek niezbędna do zaspokojenia potrzeb w 2029 zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych	Prognozowana liczba łóżek do likiwdacji	Uwagi
1	Oddział chorób wewnętrznych	1274	1250	24	Oddział chorób wewnętrznych zgodnie z Policy Paper zabezpiecza świadczenia z zakresu geriatrii, jest oddziałem podstawowym o charakterze uniwersalnym. Dając możliwość leczenia pacjentów z wielochorobowością specyficzną dla wieku. Zauważalna jest również stosunkowo wysoka liczba wyspecjalizowanych lekarzy, przy znacznym deficycie lekarzy geriatrii. **Należy dążyć do zwiększenia liczby łóżek na tym oddziale.** Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 21,7%
2	Oddział pediatryczny	674	410	264	Należy zwrócić uwagę na sezonowość zachorowań.
3	Oddział chirurgiczny ogólny	1078	870	208	Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 11,4%
4	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	1052	610	442	Zgodnie z podsumowaniem do Map Potrzeb Zdrowotnych w województwie podkarpackim notuje się wyższą niż w skali kraju umieralność niemowląt co wymaga działań związanych z poprawą funkcjonowania wybranych oddziałów. Dokonano łącznej analizy łóżek położniczych, łóżek patologii ciąży oraz łóżek o charakterze ginekologicznym. Należy mieć na uwadze iż są to oddziały o charakterze podstawowym oraz zwrócić uwagę na prowadzoną politykę prorodzinną państwa.
5	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	bd	bd	0	Województwo podkarpackie nie posiada oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci. Wg mapy potrzeb zdrowotnych zajmujemy 15 pozycję pod względem ilości łóżek w województwie. Należy bezwzględnie utworzyć taki oddział.
6	Oddział chirurgiczny dla dzieci	86	50	36	
7	Oddział otorynolaryngologiczny	191	140	51	
8	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	580	470	110	Istotne jest zapewnienie kompleksowości usług również w zakresie rehabilitacji urazowo – ortopedycznej. Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 6,8%
9	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	355	360	-5	W podsumowaniu uwzględniono łącznie oddziały gruźlicy, chorób płuc ,oraz oddziały pulmonologiczne Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 20,5%
10	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	bd	bd	0	

11	Oddział kardiologiczny (w tym INK)	532	540	-8	Choroby układu krążenia są pierwszą przyczyną zgonów mieszkańców województwa podkarpackiego.
					Należy dążyć do zwiększenia liczby łóżek na tych oddziałach, oraz zapewnienia kompleksowości usług również w zakresie rehabilitacji kardiologicznej.
					Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 24,8%
12	Oddział neonatologiczny	578	240	338	Zgodnie z podsumowaniem do Map Potrzeb Zdrowotnych w województwie podkarpackim notuje się wyższą niż w skali kraju umieralność niemowląt co wymaga działań związanych z poprawą funkcjonowania wybranych oddziałów.
					Zapisy Policy Paper wskazują iż sprzęt na oddziałach noworodkowych jest jednym z najstarszych w Polsce.
					Ze względu na ścisły związek pomiędzy oddziałami neonatologii oraz oddziałami ginekologiczno – położniczymi przy planowanej restrukturyzacji w obrębie ww. oddziałów należy mieć na uwadze argumenty przedstawione przy drugim z nich.
13	Oddział neurochirurgiczny	86	52	34	Z analiz własnych wynika iż na oddziałach na którym wykonuje się wysokospecjalistyczne procedury występuje obłożenie łóżek na bardzo wysokim poziomie co uzasadnia utrzymanie dotychczasowej liczby łóżek.
					Należy dążyć do przeniesienia liczby wykonywanych procedur medycznych w tym zakresie z sektora niepublicznego do sektora publicznego gwarantując bezpieczeństwo i najwyższą jakość wykonywanych procedur dzięki koncentracji zabiegów i kompleksowości usług.
					Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 5,2%
14	Oddział neurologiczny (udarowy)	673	660	13	Zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych województwo cechuje się **długim czasem oczekiwania pacjenta na przyjęcie, oraz wysokim obłożeniem łóżek. Należy niezwłocznie dążyć do zwiększenia dostępności do tego typu oddziałów** oraz zmiany sposobu wyceny procedur medycznych w tym zakresie.
					Należy dążyć do zwiększenia liczby łóżek na tych oddziałach, oraz zapewnienia kompleksowości usług również w zakresie rehabilitacji neurologicznej.
					Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 12,3%.
15	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	195	170	25	Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 6,6%.
16	Oddział okulistyczny	198	120	78	Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 26,7%.

17	Oddział onkologiczny (w tym onkologii klinicznej)	bd	bd	0	Choroby onkologiczne są jedną z głównych grup chorób jakie dotykają społeczeństwo.
					Zgodnie z mapami zdrowia prognozuje się konieczność utworzenia 4 nowych ośrodków chemioterapii, oraz utworzenie ośrodka radioterapii w Tarnobrzegu.
					Należy dążyć do zwiększenia liczby łóżek na tych oddziałach i zapewnienia kompleksowości usług w tym również rehabilitacji onkologicznej.
18	Oddział urologiczny	168	150	18	Pomimo wystarczającej liczby łóżek należy mieć na uwadze iż duża część procedur medycznych na oddziale wykonywana jest w zakresie chorób onkologicznych.
					Prognozuje się w 2029 roku wzrost hospitalizacji o 14,6%
19	Oddziały psychiatryczne	814	814	0	Oddziały nie objęte mapowaniem.
					Zgodnie z Policy Paper jednym z głównych kierunków działań w województwie podkarpackim powinna być poprawa dostępu do opieki psychiatrycznej.
					Na terenie województwa notuje się znaczy wzrost tego typu zaburzeń.
					Pomimo kierunków idących w stronę opieki środowiskowej z analiz własnych wynika iż oddziały psychiatryczne cechują się bardzo wysokim obłożeniem łóżek.
					Szczególnie w największym powiecie naszego województwa tj. powiecie rzeszowskim. Dalego też z dużą ostrożnością należy podchodzić do likwidacji stacjonarnych miejsc w szpitalach.
					Dodatkowo należy podjąć działania w kierunku skoordynowania leczenia, terapii i profilaktyki osób z zaburzeniami psychicznymi uzyskującymi świadczenia zarówno medyczne jak i społeczne.
	Razem	8534	6906	1628	

Powyższa prognoza nie zawiera łóżek związanych z pacjentami powyżej 85. roku życia, która została przeprowadzona dla starszych pacjentów z oddziałów chorób wewnętrznych, geriatrii, neurologicznych oraz kardiologicznych łącznie. **Dodatkowa liczba łóżek niezbędna dla zaspokojenia potrzeb osób starszych do rozdysponowania pomiędzy tymi oddziałami to 360 w 2016 roku, 460 w 2029 roku.**

Mimo, iż rekomnedacje wynikające z map potrzeb zdrowotnych dla lecznictwa szpitalnego nie pozostawiają złudzeń co do konieczności podjęcia działan polegających na znacznym zmiejszeniu liczby łóżek należy decyzje w tym zakresie podejmować w oparciu o wnikliwą analizę możliwych przekształceń, dających gwarancje finansowania nowo tworzonych procedur. Z uwzględnieniem trendów demograficznych i epidemiologicznych oraz specyfiką danego podmiotu leczniczego. Takie działania dadzą gwarancje dostepności do deficytowych procedur medycznych realizowanych wyłacznie na poziomie lecznictwa stacjonarnego. Pozwoli to również na efektywne wykorzystanie istnijeących kadr szczególnie personelu medycznego.