

WYKAZ PRIORYTETÓW REGIONALNYCH ZACHODNIOPOMORSKIEGO OW NFZ NA 2012 ROK

Liczba porządkowa	Priorytet	Wskazanie problemów zdrowotnych w ramach priorytetu (uzasadnienie)	Wskaźnik realizacji	Uwagi
<b>Priorytet nr I</b>	Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu: <b>chorób naczyniowo-sercowych</b> , w tym: zawałów i udarów mózgu.	Choroby sercowo - naczyniowe, w tym zawały serca oraz częste udary mózgowie będące skutkiem zarówno urazów zewnętrznych jak i przewlekłych chorób neurologicznych i kardiologicznych mimo niewatpliwego postępu metod diagnostycznych i terapeutycznych nadal stanowią jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce.	W leczeniu szpitalnym do planu przyjęto poziom kontraktu bieżącego i założono sfinansowanie 100 % prognozowanego rocznego nadwykonania. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie kardiologii założono wzrost nakładów o 29% , w neurologii o 24 % w stosunku do zawartych kontraktów rocznych. W rehabilitacji leczniczej głównie w zakresach: rehabilitacja kardiologiczna założono wzrost nakładów o 11 % w stosunku do kontraktów (30.06.2011) i rehabilitacja neurologiczna o 17 %.	
<b>Priorytet nr II</b>	Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu: <b>przewlekłych chorób układu oddechowego</b>	Schorzenia przewlekłych chorób układu oddechowego są jedną z częstszych przyczyn hospitalizacji, a późne wykrywanie nowotworów jest jedną z głównych przyczyn zgonów z powodu nowotworów.	W leczeniu szpitalnym do planu przyjęto poziom kontraktu bieżącego i założono sfinansowanie 100 % prognozowanego rocznego nadwykonania. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie gruźlicy i chorób płuc założono wzrost nakładów o 24% w stosunku do kontraktów rocznych. Zaplanowano konkurs na nowy zakres rehabilitacji pulmonologicznej dotychczas nie kontraktowany, aby zabezpieczyć leczenie kompleksowe dla pacjentów leczonych z powodu przewlekłych chorób układu oddechowego.	
<b>Priorytet nr III</b>	ograniczenie negatywnych skutków <b>schorzeń układu kostno-stawowego</b>	Obserwuje się wydłużenie średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego i kolanowego.	W leczeniu szpitalnym do planu przyjęto poziom kontraktu bieżącego i założono sfinansowanie 50% prognozowanego rocznego nadwykonania. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu założono wzrost nakładów o 15% w stosunku do kontraktów rocznych.	
<b>Priorytet nr IV</b>	Zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych w <b>zakresie chorób zakaźnych</b>	Brak dostatecznej dostępności do świadczeń	W leczeniu szpitalnym do planu przyjęto poziom kontraktu bieżącego i założono sfinansowanie 100 % prognozowanego rocznego nadwykonania. W leczeniu szpitalnym założono sfinansowanie 100 % prognozowanego rocznego wykonania. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie chorób zakaźnych założono wzrost nakładów o 44% w stosunku do kontraktów rocznych. Ponadto zaplanowano konkurs na świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci.	
<b>Priorytet nr V</b>	Zmniejszenie negatywnych skutków <b>schorzeń okulistycznych</b>	Obserwuje się wydłużanie średniego rzeczywistego czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu okulistyki na procedury w zakresie soczewki (zaćma).	W leczeniu szpitalnym do planu przyjęto poziom kontraktu bieżącego i założono sfinansowanie 50 % prognozowanego rocznego nadwykonania. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie okulistyki założono wzrost nakładów o 12% w stosunku do kontraktów rocznych.	
<b>Priorytet nr VI</b>	Zmniejszenie częstotliwości powikłań oraz poprawa jakości życia chorych wymagających <b>leczenia nerkozastępczego</b>	Zwiększenie udziału procentowego liczby osób dializowanych otrzewnowo. Zwiększenie nakładów finansowych na świadczenia dializoterapii otrzewnowej jako korzystniejszej i alternatywnej metody leczenia nerkozastępczego - dążenie do uzyskania wskaźników porównywalnych ze średnią krajową.	Utrzymanie wskaźnika na poziomie nie mniej niż 7% dializoterapii otrzewnowej w stosunku do hemodializoterapii. W leczeniu szpitalnym do planu przyjęto poziom kontraktu bieżącego i założono sfinansowanie 100 % prognozowanego rocznego nadwykonania. W ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w zakresie nefrologii założono wzrost nakładów o 20% w stosunku do kontraktów rocznych.	

<p><b>Priorytet nr VII</b></p>	<p>1.Wyrównanie i zwiększenie dostępności do świadczeń dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, udzielanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych, w tym: w zakresie programu leczenia substytucyjnego. 2.Rozwój środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej</p>	<p>Narastająca zachorowalność na zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane użyciem alkoholu i substancji psychoaktywnych. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej niezbędnej do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej środowiskowo – domowej.Ogłoszenie konkursu na opiekę środowiskową (dotyczyzas brak realizatorów w województwie). Ogłoszenie konkursu na świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne dla dorosłych w celu zwiększenia dostępności. Sukcesywne dążenie do zmiany struktury świadczeń udzielanych w warunkach stacjonarnych na rzecz świadczeń dziennych i ambulatoryjnych. Założono sfinansowanie 70 % rocznej prognozy wykonania świadczeń we wszystkich zakresach.</p>	
<p><b>Priorytet nr VIII</b></p>	<p>Rozwój opieki długoterminowej i poprawa jakości i skuteczności opieki nad pacjentem</p>	<p>Wzrost zapotrzebowania na usługi medyczne związane z procesem „starzenia się społeczeństwa” oraz ze wzrostem zapadalności na choroby cywilizacyjne – nowotwory, stąd wzrastająca ilość świadczeniobiorców wymagająca opieki instytucjonalnej.</p>	<p>Zwiększenie dostępności w świadczeniach: w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych/opiekuńczo - leczniczych, w zakładzie opiekuńczo - leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie na poziomie kontraktu i zabezpieczenie dodatkowych ilości osobodni na 10 nowych stanowiskach.</p>	