



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Katowice, dnia 17 grudnia 2021 r.

Poz. 8394

OBWIESZCZENIE WOJEWODY ŚLĄSKIEGO

z dnia 17 grudnia 2021 r.

w sprawie ogłoszenia planu transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026

Na podstawie art. 95c ust. 1 i ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 1285 z późn. zm.) w związku z art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1292), ustala się na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. plan transformacji dla województwa śląskiego zatwierdzony przez Ministra Zdrowia, stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Śląski

Jarosław Wieczorek

Załącznik do
obwieszczenia
Wojewody Śląskiego
z dnia 17 grudnia 2021 r.

PLAN TRANSFORMACJI DLA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

na lata 2022-2026

Katowice

2021

Spis treści

Spis treści.....	2
1. Wprowadzenie.....	3
2. Główne obszary działań	8
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka.....	8
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna	15
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	16
2.4. Leczenie szpitalne	21
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	33
2.6. Rehabilitacja medyczna	38
2.7. Opieka długoterminowa	42
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna	47
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne	48
2.10. Kadry	51
2.11. Sprzęt medyczny	52
3. Monitorowanie planu transformacji.....	58
4. Aktualizacja planu transformacji.....	58

1. Wprowadzenie

Wojewódzki Plan Transformacji - zgodnie z przyjętymi założeniami wynikającymi z obowiązujących aktów prawnych (ustawa z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. z 2021 r. poz. 1292) – ma na celu wdrożenie planowania strategicznego w ochronie zdrowia i określenie wyzwań dla systemu opieki zdrowotnej oraz wskazanie rekomendowanych kierunków działań, które pozwolą na osiągnięcie konkretnych celów operacyjnych i korzyści zdrowotnych dla mieszkańców województwa. Wyzwania dla regionalnego systemu opieki zdrowotnej są konsekwencją zachodzących i prognozowanych zjawisk demograficznych i epidemiologicznych (identyfikowanych na podstawie dostępnych źródeł), przy czym najważniejszym wyzwaniem jest życie w zdrowiu, postrzegane jako sprawne funkcjonowanie człowieka do późnej starości, zapewniające pełnienie ról społecznych i zawodowych. W tym procesie istotne znaczenie ma świadomość własnej odpowiedzialności za zdrowie. Wszystkim działaniom przyświeca nadrzędny cel strategiczny: „Poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności województwa śląskiego”.

Wdrożenie Planu poprzez realizację poszczególnych działań ukierunkowane jest na poprawę stanu zdrowia ludności, zmniejszenie nierówności w zdrowiu, poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych, rozwój infrastruktury leczniczej, rozwój kadr ochrony zdrowia.

Konieczność dalszych modyfikacji Wojewódzkiego Planu Transformacji - podobnie jak każdego narzędzia planistycznego - wynika ze zmieniających się warunków: legislacyjnych, organizacyjnych, ekonomicznych oraz zmian w zakresie zidentyfikowanych potrzeb i problemów zdrowotnych (wskazane w Mapie Potrzeb Zdrowotnych wyzwania systemu opieki zdrowotnej i rekomendowane kierunki działań na terenie województwa śląskiego, stanowiące podstawę do wytyczenia działań w obszarze tych kierunków, oparto na danych za rok 2019), a także w wyniku zdarzeń kryzysowych. Zapewnienie właściwego monitorowania realizacji planu i dostosowania działań do zmieniającego się otoczenia społecznego, prawnego, technologicznego, z jednoczesnym umiejętnym wykorzystaniem zasobów - tak personalnych, jak i infrastrukturalnych regionu - jest tu kluczowe. Dla osiągnięcia zakładanych celów konieczne jest wielosektorowe współdziałanie interesariuszy ochrony zdrowia na poziomie regionalnym oraz - w związku z tym, że kluczową rolę w wytyczeniu polityki zdrowotnej w Polsce odgrywa Minister Zdrowia ze względu na kompetencje regulacyjne - niezbędne w omawianym procesie jest zaangażowanie administracji rządowej na poziomie centralnym, nie tylko w obszarze polityki zdrowotnej, a także w obszarze polityki społecznej, które to polityki są ze sobą powiązane. Ma to w szczególności znaczenie w odniesieniu do rozwiązań legislacyjnych i systemowych, które oddziałują na cały system ochrony zdrowia, w tym w ujęciu regionalnym.

W Planie wskazano potrzeby zdrowotne i rekomendacje dla systemu opieki zdrowotnej w odniesieniu, do których możliwa jest koordynacja na poziomie województwa, wyzwania stojące przed organizacją systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie ogólnopolskim - aczkolwiek potrzeba ich wprowadzenia obserwowana jest również z poziomu regionalnego i niektóre z nich wskazano w projekcie

Wojewódzkiego Planu Transformacji – zgodnie z metodologią opracowania dokumentu wskazaną przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia - zostaną wskazane w Krajowym Planie Transformacji.

Podstawą sformułowania rekomendowanych kierunków rozwoju ochrony zdrowia na terenie województwa były następujące źródła:

- Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (stan zasilenia bazy danych na dzień 31.12.2020);
- zasoby informacyjne Wydziału Zdrowia ŚUW w Katowicach, w tym: dane i analizy opracowane na podstawie rocznej sprawozdawczości statystycznej w zakresie zdrowia i ochrony zdrowia (badania statystyczne statystyki publicznej), dostępne rejestry w ochronie zdrowia, raporty Konsultantów Wojewódzkich w poszczególnych dziedzinach medycyny;
- dane opracowane przez ŚOW NFZ.

Charakterystyka województwa śląskiego

Województwo śląskie jest specyficznym obszarem w polskiej przestrzeni, przed którym stoją poważne wyzwania związane z dużą koncentracją ludności oraz negatywnymi procesami i prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi. Województwo śląskie zamieszkuje 4,5 mln osób, co stanowi 12% ludności Polski i jest jednocześnie najbardziej zurbanizowanym (77% ludności miejskiej) i najgęściej zaludnionym regionem Polski (366 osób/km²; średnia krajowa to 123 osoby/km²).

W województwie śląskim zjawisko depopulacji, czyli spadku liczby ludności, widoczne jest od dłuższego czasu. Z roku na rok liczba mieszkańców województwa maleje. Niekorzystne tendencje demograficzne w województwie śląskim są potęgowane przez złe wyniki w zakresie ruchu naturalnego ludności. Województwo śląskie jest jednym z 11 województw, w których utrzymuje się ujemna wartość przyrostu naturalnego. Równocześnie region ma jeden z najniższych wskaźników przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców wynoszący -2,1 (niższe wartości osiągnęły województwa: łódzkie -3,5; świętokrzyskie -3,1 oraz opolskie -2,1).

Spadek liczby ludności spowodowany jest zarówno utrzymującym się ujemnym przyrostem naturalnym jak i bardzo dużym odpływem migracyjnym ludności.

Ponadto województwo śląskie cechuje się jednym z największych strumieni odpływu ludności z miast na obszary wiejskie.

Zgodnie z prognozami GUS do 2050 roku liczba ludności w województwie śląskim względem roku 2019 zmniejszy się o 18,2%, czyli o ponad 800 tys. osób. Wielkość ta analizowana w wartościach bezwzględnych jest najwyższa w kraju.

Prognozowane zmiany demograficzne będą miały poważne i wielopłaszczyznowe konsekwencje społeczno-gospodarcze, które powinny pociągnąć za sobą wielosektorowe działania, w tym zapewnienie szeregu usług społeczno-socjalnych, w tym zdrowotnych.

Starzenie się społeczeństwa będzie skutkowało koniecznością zapewnienia odpowiednich usług zdrowotnych, jak i aktywizujących w szczególności dla ludności w wieku poprodukcyjnym.

Podeszły wiek i wynikające z niego problemy zdrowotne często prowadzą do niesamodzielności osób w wieku senioralnym. Pomoc osób trzecich jest coraz bardziej niezbędna w wykonywaniu czynności dnia codziennego. Ze względu na pożądaną tendencję do deinstytucjonalizacji usług społecznych i opiekuńczych oraz niedostatek miejsc w instytucjach oferujących opiekę długoterminową, ważne jest rozwijanie opieki środowiskowej w miejscu zamieszkania.

Cechą charakterystyczną województwa śląskiego jest niejednorodność, zarówno pod względem występowania zjawisk demograficznych i epidemiologicznych, a także w obszarze zabezpieczenia mieszkańców w infrastrukturę leczniczą. Zauważalne są dysproporcje w tym zakresie pomiędzy poszczególnymi powiatami województwa, jednak największą koncentrację jednostek ochrony zdrowia dostrzega się na obszarze tzw. metropolii górnośląskiej.

Województwo śląskie charakteryzuje się wysokim nasyceniem infrastrukturą leczniczą, zwłaszcza w zakresie lecznictwa szpitalnego - wysokim wskaźnikiem zaopatrzenia ludności w łóżka szpitalne.

Zapotrzebowanie na usługi medyczne w województwie jest bardzo duże, a potrzeby ludności nie zawsze są zaspakajane. Świadczy o tym czas oczekiwania na leczenie i ograniczona dostępność do wybranych świadczeń zdrowotnych.

Sytuacja ta jest pochodną - między innymi - poziomu i zakresu finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ, bowiem wysokość kontraktu w sposób istotny ogranicza możliwości optymalnego wykorzystania istniejącego w województwie potencjału i infrastruktury.

Zła jakość środowiska, w tym powietrza atmosferycznego, wynikająca z wysokiego poziomu niskiej emisji, znacząca emisja dwutlenku węgla; duża ilość obszarów zdegradowanych - to również cechy charakteryzujące województwo śląskie.

Niewątpliwie do zagrożeń stojących przed śląską ochroną zdrowia należy zaliczyć¹:

- nasilenie zjawisk kryzysowych, takich jak zagrożenia epidemiczne,
- niewystarczające skoordynowanie systemów i procedur związanych z reagowaniem na sytuacje kryzysowe, w tym dotyczące zagrożenia epidemicznego,
- niewystarczające inwestycje w infrastrukturę zdrowia z uwagi na ryzyko zagrożeń epidemicznych i ich rozprzestrzeniania w związku z dużą gęstością zaludnienia,
- wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne,
- braki specjalistów w niektórych dziedzinach ochrony zdrowia,
- brak systemowych rozwiązań, w tym dotyczących asysty i opieki dla osób starszych, koordynacji w zakresie leczenia szpitalnego–AOS-POZ oraz koordynacji w zakresie opieki zdrowotnej i opieki społecznej.

¹ STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO „ŚLĄSKIE 2030”

Duża gęstość zaludnienia, najwyższy w kraju wskaźnik urbanizacji, a jednocześnie duże nagromadzenie sąsiadujących i ściśle ze sobą powiązanych miast średniej wielkości sprawiają, że głównym wyzwaniem stojącym przed regionem jest ograniczanie wewnętrznych zróżnicowań na obszarach silnie zurbanizowanych (w szczególności Metropolii i Aglomeracji).

Powietrze na terenie województwa śląskiego jest silnie zanieczyszczone. Przekroczenie docelowej wartości stężenia średniorocznego benzo(a)pirenu występuje na obszarze całego województwa. Dodatkowo niemal wszyscy mieszkańcy aglomeracji górnośląskiej, rybnicko-jastrzębskiej oraz miast Częstochowy oraz Bielska-Białej zamieszkivali tereny o przekroczonych normach średniorocznych pyłów zawieszonych PM_{2,5} oraz PM₁₀. Skala problemu oraz ograniczone środki na poprawę jakości powietrza powodują potrzebę koncentracji działań, by maksymalnie efektywnie wykorzystać wsparcie.

Pomimo działań podejmowanych w ostatnich latach, nie zanotowano znaczącej poprawy jakości powietrza. Największym wyzwaniem stojącym przed województwem na najbliższe lata jest ograniczenie niskiej emisji, gdyż to ona w największym stopniu odpowiada za przekroczenia norm jakości powietrza i powoduje pogorszenie stanu zdrowia mieszkańców. Wyzwaniem więc będzie również zapewnienie odpowiedniej profilaktyki i opieki medycznej w tym zakresie.

Prognozy i trendy kształtujące procesy rozwoju regionu mające wpływ na ochronę zdrowia:²

- zwiększenie zachorowań na choroby spowodowane zanieczyszczeniem środowiska oraz występowaniem sytuacji epidemicznych.
- postępowanie regresywnych tendencji demograficznych na co składa się wydłużenie trwania życia, niski poziom dzietności, emigracja osób młodych, szybszy spadek liczby ludności na obszarach miejskich w porównaniu z obszarami wiejskimi; jeszcze szybsze tempo wzrostu odsetka ludzi w wieku podeszłym (80+).
- wzrost obciążenia demograficznego osób w wieku produkcyjnym osobami starszymi spowoduje albo znaczące zwiększenie podatków i składek finansujących wydatki emerytalne i zdrowotne, albo istotne obniżenie zakresu zabezpieczenia dostarczanego osobom starszym (niższe emerytury, gorszy dostęp do świadczeń, szybszy wzrost cen dóbr przez nie preferowanych); zmiany relacji emerytur do wynagrodzeń (tzw. stopa zastąpienia) będzie w przyszłości znacznie niższa niż obecnie, zwłaszcza w przypadku kobiet.
- zmiana struktury zachorowalności, w postaci relatywnie większej częstości występowania przewlekłych chorób niezakaźnych, w tym chorób układu krążenia i nowotworów oraz schorzeń neurodegeneracyjnych (choroby Parkinsona i Alzheimer) i cywilizacyjnych (m.in. cukrzyca).
- negatywny wpływ behawioralnych czynników ryzyka na zdrowie mieszkańców.

² STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO „ŚLĄSKIE 2030”

Wśród celów i kierunków zadań związanych ze zdrowiem i ochroną zdrowia określonych w STRATEGII ROZWOJU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO „ŚLĄSKIE 2030” wskazano m.in. wysoką jakość usług społecznych, w tym zdrowotnych poprzez podniesienie jakości infrastruktury placówek ochrony zdrowia (w szczególności w obszarach deficytowych) oraz podniesienie jakości obsługi pacjentów, w tym wykorzystanie nowoczesnych technologii, aktywną profilaktykę i zapewnienie kompleksowości usług medycznych, w szczególności w zakresie chorób cywilizacyjnych i wynikających ze zmian demograficznych, tworzenie atrakcyjnych warunków pracy dla pracowników związanych z ochroną zdrowia, w tym wsparcie dla podnoszenia kwalifikacji oraz kształcenie nowych kadr, podnoszenie kwalifikacji kadr i dostosowanie do aktualnych potrzeb systemu opieki zdrowotnej, a także promocję aktywnego i zdrowego stylu życia.

2. Główne obszary działań

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.1 Edukacja zdrowotna na temat wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia może pozytywnie wpływać na wartości wskaźników (DALY, zgony). Szczególną rolę w tym zakresie powinien odgrywać POZ. Działania z zakresu zdrowia publicznego powinny być dopasowane do najbardziej obciążających czynników ryzyka	<p>1. Umocnienie roli POZ w edukacji zdrowotnej, w tym poprzez zwiększenie zaangażowania lekarza POZ, pielęgniarki POZ, położnej POZ.</p> <p>Akcje edukacyjno-informacyjne skierowane do świadczeniodawców POZ odnośnie ich roli w edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki.</p> <p>Należy podkreślić, że działanie to, zwłaszcza w zakresie obowiązków POZ w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jest możliwe przy zaangażowaniu decydentów na szczeblu centralnym, poprzez rozwiązania systemowe i wzmocnienie regulacji prawnych i w tym zakresie.</p> <p>Wojewoda nie posiada kompetencji w zakresie podejmowania bezpośrednich działań w ww. zakresie, niemniej jednak poprzez sygnalizowanie problemu pośrednio oddziałuje na obszar wskazany w rekomendacji.</p>	Edukacja zdrowotna pacjentów wpływa pozytywnie na proces leczenia i rekonwalescencji (bardziej efektywny udział pacjenta w procesie leczenia), a placówki POZ to główne miejsce kontaktu pacjentów z ochroną zdrowia.	<p>Umocnienie i poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez znajomość czynników wpływających na jego stan.</p> <p>Ograniczanie negatywnych skutków zdrowotnych determinowanych przez modyfikowanie stylu życia, a tym samym wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia.</p>	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące	Lata 2022-2026	<p>Program profilaktyki chorób układu krążenia – koszt objęcia jednej osoby wynosi 110 zł (wycena NFZ). Liczba osób kwalifikujących się do objęcia programem wynosi ok. 240 tys. osób w skali roku (na podstawie roku 2021)</p> <p>Profilaktyka chorób przewlekłych (cukrzyca, przewlekłe choroby układu krążenia, tarczycy) – koszt na jednego pacjenta przy zastosowaniu współczynnika 3,2 wynosi 579,84 zł.</p> <p>Program profilaktyki gruźlicy realizowany przez pielęgniarki POZ – koszt objęcia jednej osoby profilaktyka – 5 zł (wycena NFZ)</p>	<p>Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>„Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020”</p> <p>Narodowy Program Zdrowia</p> <p>Narodowa Strategia Onkologiczna</p> <p>Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030”</p> <p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	Liczba osób objętych programami profilaktycznym – dynamika zmian w latach Liczba podmiotów POZ realizujących programy – dynamika zmian w latach

<p>3.1 Edukacja zdrowotna na temat wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia może pozytywnie wpływać na wartości wskaźników (DALY, zgony). Szczególną rolę w tym zakresie powinien odgrywać POZ. Działania z zakresu zdrowia publicznego powinny być dopasowane do najbardziej obciążających czynników ryzyka</p>	<p>2. Prowadzenie przez Państwową Inspekcję Sanitarną działań z zakresu promocji zdrowia poprzez realizację programów edukacyjnych oraz akcji i kampanii wynikających z aktualnej sytuacji epidemiologicznej skierowanych do określonych grup odbiorców i ogółu społeczeństwa</p>	<p>Podniesienie świadomości zdrowotnej społeczeństwa ma wpływ na poprawę zdrowia oraz jakości życia.</p>	<p>Umocnienie i poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez znajomość czynników wpływających na jego stan. Ograniczanie negatywnych skutków zdrowotnych determinowanych przez modyfikowanie stylu życia, a tym samym wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia.</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Skutki finansowe i koszty działań uzależnione od ilości i zakresu realizowanych działań i programów. Działalność w zakresie promocji zdrowia wpisuje się w podstawowe kompetencje Państwowej Inspekcji Sanitarnej i finansowana jest z budżetu państwa</p>	<p>Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” „Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020” Narodowy Program Zdrowia Narodowa Strategia Onkologiczna Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030” Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Liczba osób objętych działaniami i programami w skali roku – dynamika zmian</p>
<p>3.1 Edukacja zdrowotna na temat wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia może pozytywnie wpływać na wartości wskaźników (DALY, zgony). Szczególną rolę w tym zakresie powinien odgrywać POZ. Działania z zakresu zdrowia publicznego powinny być dopasowane do najbardziej obciążających czynników ryzyka</p>	<p>3. Działania nakierowane na poszerzenie świadomości społeczeństwa w zakresie możliwości wpływu na swoje zdrowie poprzez kampanie informacyjne. Działania te powinny być skupione głównie na osobach starszych oraz o niższym statusie społecznym, a także dzieciach i młodzieży.</p>	<p>Wysoki poziom kompetencji zdrowotnych społeczeństwa pozwala niwelować nierówności w zdrowiu. Ponadto niski poziom kompetencji zdrowotnych powoduje występowanie błędów w samoopiece, zwiększając ryzyko częstych hospitalizacji w trybie nagłym oraz przedwczesnej śmierci. Wzrost nakładów na edukację zdrowotną oraz promocję zdrowia mogą zmniejszyć nakłady na medycynę naprawczą.</p>	<p>Wyrobienie pozytywnych nawyków bezpośrednio i pośrednio wpływających na potencjał zdrowotny społeczeństwa</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ, uczelnie kształtujące kadre medyczną i psychologiczną, samorządy zawodowe działające w ochronie zdrowia, kuratorium oświaty</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Roczny koszt kampanii od ok. 3 zł do ok. 50 zł w przeliczeniu na jednego odbiorcę.</p>	<p>Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030” „Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020” Narodowy Program Zdrowia Narodowa Strategia Onkologiczna Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030” Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Liczba osób objętych kampaniami informacyjnymi w skali roku – dynamika zmian Wskaźniki stanu zdrowia (w tym wskaźniki syntetyczne stanu zdrowia populacji) Liczba osób objętych kampanią informacyjną Liczba osób objętych programem w skali województwa i powiatów Liczba uczniów objętych programem edukacji zdrowotnej</p>

<p>3.2 Upowszechnienie informacji dotyczących zagrożeń wynikających z używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych. Realizacja programów z zakresu profilaktyki palenia tytoniu</p>	<p>Opracowanie oraz realizacja programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na informowanie uczestników o szkodliwym wpływie wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych - na zdrowie. Do podejmowania skutecznych działań na poziomie regionalnym niezbędna jest współpraca szerokiego grona interesariuszy na poziomie regionalnym oraz współpraca z organami administracji publicznej na poziomie centralnym. Szczególna rolę w tym zakresie powinien odrywać samorząd terytorialny na różnych szczeblach w zakresie realizacji zadań własnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.</p>	<p>Mimo tego, że wpływ tytoniu na DALY od roku 1990 spada, nadal jest on czynnikiem ryzyka, który w największym stopniu na niego wpływa, a wśród populacji mężczyzn stanowi główny czynnik ryzyka na utratę DALY oraz na liczbę zgonów.</p>	<p>Ograniczenie negatywnego wpływu palenia tytoniu na stan zdrowia mieszkańców województwa.</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, kuratorium oświaty, NFZ.</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Skutki finansowe i koszty działań uzależnione od ilości i zakresu realizowanych programów oraz liczby osób objętych programami. Koszt całkowity jednostkowy na uczestnika - w skali roku - programu polityki zdrowotnej (wraz z ewentualnymi kosztami udzielonych świadczeń zdrowotnych – na podstawie danych historycznych Wydziału Zdrowia ŚUW) oscyluje: od 6,1 zł do 3000 zł</p>	<p>Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. „Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020” Narodowy Program Zdrowia Narodowa Strategia Onkologiczna Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030” Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Liczba uczestników programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnej.</p>
---	---	---	---	---	-----------------------	--	---	---

<p>3.3 Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących ryzyka wynikającego ze spożywania alkoholu. Poszerzenie i udoskonalanie oferty leczenia uzależnienia od alkoholu. Większe natężenie działań powinno być skierowane do mężczyzn</p>	<p>Opracowanie oraz realizacja programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na informowaniu o ryzyku wynikającym ze spożywania alkoholu, w tym z udziałem podmiotów leczniczych gwarantujących optymalną ofertę w tym zakresie. Do podejmowania skutecznych działań na poziomie regionalnym niezbędna jest współpraca szerokiego grona interesariuszy na poziomie regionalnym oraz współpraca z organami administracji publicznej na poziomie centralnym. Szczególną rolę w tym zakresie powinien odrywać samorząd terytorialny na różnych szczeblach w zakresie realizacji zadań własnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.</p>	<p>Spożywanie alkoholu to częsty behawioralny czynnik ryzyka, który wpływa na utratę DALY, zwłaszcza wśród mężczyzn.</p>	<p>Ograniczenie negatywnego wpływu spożywania alkoholu na stan zdrowia mieszkańców województwa.</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, kuratorium oświaty, NFZ.</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Skutki finansowe i koszty działań uzależnione od ilości i zakresu realizowanych programów oraz liczby osób objętych programami.</p> <p>Koszt całkowity jednostkowy na uczestnika - w skali roku - programu polityki zdrowotnej (wraz z ewentualnymi kosztami udzielonych świadczeń zdrowotnych – na podstawie danych historycznych Wydziału Zdrowia ŚUW) oscyluje: od 6,1 zł do 3000 zł</p>	<p>Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.</p> <p>„Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020”</p> <p>Narodowy Program Zdrowia</p> <p>Narodowa Strategia Onkologiczna</p> <p>Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030”</p> <p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Liczba uczestników programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnej.</p> <p>Liczba pacjentów leczonych w jednostkach lecznictwa ambulatoryjnego z powodu uzależnienia i współuzależnienia od alkoholu w przeliczeniu na populację</p>
---	--	--	---	---	-----------------------	--	--	--

<p>3.4 Podejmowanie inicjatyw upowszechniających prawidłowe żywienie, upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy na temat zasad zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej, oraz prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej</p>	<p>Opracowywanie i realizacja programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki występowania cukrzycy i otyłości, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży. Do podejmowania skutecznych działań na poziomie regionalnym niezbędna jest współpraca szerokiego grona interesariuszy na poziomie regionalnym oraz współpraca z organami administracji publicznej na poziomie centralnym. Szczególną rolę w tym zakresie powinien odrywać samorząd terytorialny na różnych szczeblach w zakresie realizacji zadań własnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.</p>	<p>Czynniki ryzyka takie jak: wysokie stężenie glukozy w osoczu na czczo, niska aktywność fizyczna, niska gęstość mineralna kości oraz wysoki indeks BMI w ostatnich latach zwiększają swój wpływ na DALY.</p>	<p>Ograniczenie negatywnego wpływu czynników metabolicznych oraz niskiej aktywności fizycznej na stan zdrowia mieszkańców województwa.</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, kuratorium oświaty, NFZ.</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Skutki finansowe i koszty działań uzależnione od ilości i zakresu realizowanych programów oraz liczby osób objętych programami.</p> <p>Koszt całkowity jednostkowy na uczestnika - w skali roku - programu polityki zdrowotnej (wraz z ewentualnymi kosztami udzielonych świadczeń zdrowotnych – na podstawie danych historycznych Wydziału Zdrowia ŚUW) oscyluje: od 6,1 zł do 3000 zł</p>	<p>Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość.</p> <p>Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>„Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020”</p> <p>Narodowy Program Zdrowia</p> <p>Narodowa Strategia Onkologiczna</p> <p>Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030”</p> <p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Liczba uczestników programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnej</p> <p>Odsetek osób otyłych.</p> <p>Liczba pacjentów POZ objętych opieką czynną z cukrzycą, otyłością (wg. grup wiekowych)</p>
---	---	--	--	---	-----------------------	--	--	---

<p>3.5 Edukacja zdrowotna w zakresie wpływu czynników środowiskowych, w tym wpływu zanieczyszczenia powietrza, pozytywnie wpłynie na zdrowie mieszkańców województwa. Działania w tym zakresie powinny być podejmowane wielosektorowo</p>	<p>Edukowanie i informowanie mieszkańców województwa w zakresie zanieczyszczeń powietrza i ich wpływu na ich zdrowie, w tym poprzez kampanie informacyjne. Do podejmowania skutecznych działań na poziomie regionalnym niezbędna jest współpraca szerokiego grona interesariuszy na poziomie regionalnym oraz współpraca z organami administracji publicznej na poziomie centralnym. Szczególną rolę w tym zakresie powinien odrywać samorząd terytorialny na różnych szczeblach w zakresie realizacji zadań własnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.</p>	<p>Od 1990 roku w woj. śląskim obserwuje się spadek wpływu zanieczyszczenia powietrza na DALY oraz na zgony, jednakże pomimo znacznej poprawy województwo śląskie ma najwyższy udział tego czynnika w DALY oraz w zgonach wśród wszystkich województw</p>	<p>Ograniczenie negatywnego wpływu zanieczyszczenia powietrza na stan zdrowia mieszkańców województwa</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, WIOŚ, kuratorium oświaty, instytucje naukowe realizujące badania na temat wpływu zanieczyszczenia powietrza na zdrowie</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Roczny koszt kampanii od ok. 3 zł do ok. 50 zł w przeliczeniu na jednego odbiorcę</p>	<p>Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość.” Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” „Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020” Narodowy Program Zdrowia Narodowa Strategia Onkologiczna Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030” Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Wartość wskaźników umieralności przedwczesnej (głównie z powodu chorób, dla których czynnikiem ryzyka są czynniki środowiskowe). Udział czynników ryzyka na utratę DALY (gł. dla nowotworów, POChP, ChUK, udary, Choroby górnych dróg oddechowych) Liczba osób objętych kampanią informacyjną</p>
---	--	---	---	--	-----------------------	--	---	--

<p>3.6 Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe, w tym na badania cytologiczne i mammografię oraz działań z zakresu profilaktyki nowotworowej</p>	<p>Działania nakierowane na poszerzenie świadomości mieszkańców odnośnie wpływu badań cytologicznych oraz mammograficznych na stan zdrowia poprzez kampanie informacyjne.</p> <p>Do podejmowania skutecznych działań na poziomie regionalnym niezbędna jest współpraca szerokiego grona interesariuszy na poziomie regionalnym oraz współpraca z organami administracji publicznej na poziomie centralnym.</p> <p>Szczególne rolę w tym zakresie powinny odrywać samorząd terytorialny na różnych szczeblach w zakresie realizacji zadań własnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.</p>	<p>Spółeczeństwo posiada niskie kompetencje zdrowotne w obszarze profilaktyki chorób, co przekłada się na niską zgłaszalność na badania przesiewowe.</p> <p>Zgłaszalność na badania cytologiczne w woj. śląskim jest wyższa niż średnio w Polsce, natomiast na mammografię niższa.</p> <p>Mierniki epidemiologiczne dot. nowotworu złośliwego szyjki macicy oraz nowotworu złośliwego sutka, w tym liczba zgonów, przewyższają średnie wartości dla Polski.</p>	<p>Wzrost zgłaszalności na badania profilaktyczne. Spadek liczby zgonów z powodu nowotworów, w tym szyjki macicy oraz nowotworu piersi.</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, kuratorium oświaty, NFZ,</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Roczny koszt kampanii od ok. 3 zł do ok. 50 zł w przeliczeniu na jednego odbiorcę</p>	<p>Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>„Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020”</p> <p>Narodowy Program Zdrowia</p> <p>Narodowa Strategia Onkologiczna</p> <p>Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030”</p> <p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Zgłaszalność na badania przesiewowe – dynamika zmian.</p> <p>Wartości 5-letnich przeżywalności na nowotwory - dynamika zmian.</p> <p>Liczba osób objętych kampanią informacyjną lub edukacyjną.</p>
---	--	---	---	---	-----------------------	--	---	--

2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
4.1 Utrzymanie obecnego poziomu zabezpieczenia mieszkańców do dostępności do świadczeń POZ	1. Rozwój i utrzymanie infrastruktury leczniczej, zabezpieczenie kadry medycznej oraz dywersyfikacja świadczeń w celu utrzymania aktualnej dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ. 1. Zapewnienie dostępności do świadczeń POZ (lekarz, pielęgniarka, położna) na poziomie każdej gminy oraz monitoring dostępności do świadczeń POZ - województwo – powiat-gmina	Zabezpieczenie mieszkańców do dostępu do świadczeń POZ.	Zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych	JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, podmioty wykonujące działalność leczniczą	Lata 2022-2026	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej POZ – prognoza 2022– 1 424 852 000 zł (na podstawie danych NFZ) - koszt udzielania świadczeń opieki zdrowotnej szacowany jest na podstawie danych NFZ	Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt	Liczba podmiotów udzielających świadczeń – dynamika zmian w czasie (rok) Rozkład geograficzny świadczeniodawców POZ w skali województwa Kadra medyczna według zawodów pracująca w POZ – dynamika zmian w czasie
4.2 Należy podjąć działania skierowane na edukację zdrowotną mężczyzn, w celu przełamania bariery przed aktywnym korzystaniem przez mężczyzn z pomocy opieki zdrowotnej zanim nastąpi kryzys zdrowotny. Wzmocnienie roli POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia, tak aby pacjent wymagał leczenia specjalistycznego w jak najpóźniejszym etapie swojego życia	Wzmocnienie roli POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia oraz edukacji prozdrowotnej dostosowanych do potrzeb różnych grup populacji objętej opieką POZ poprzez działania informacyjne. Monitoring. Na poziomie rozwiązań systemowych wskazanych byłoby objęcie wybranych grup populacji (mężczyzn) specjalnym programem edukacyjno-profilaktycznym, w tym poprzez współdziałanie z służbą medycyny pracy. Wojewoda nie posiada kompetencji w zakresie podejmowania bezpośrednich działań w ww. zakresie, niemniej jednak poprzez sygnalizowanie problemu	Zwiększenie funkcji POZ w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki (zbyt małe wykorzystanie potencjału tego sektora w działaniu, edukacji i profilaktyki), w tym w obszarze działań skierowanych do różnych grup - w tym np. młodych mężczyzn, którzy najrzadziej korzystają z usług lekarza POZ.	Zwiększona rola POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb różnych grup społeczeństwa. Poprawa świadomości zdrowotnej populacji. Poprawa stanu zdrowia ludności. Zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju. Zmniejszenie liczby osób z powikłaniami chorób i trwałym inwalidztwem, ograniczenie liczby zachorowań i zgonów. Obniżenie kosztów leczenia.	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, uczelnie medyczne, podmioty wykonujące działalność leczniczą, samorządy zawodowe działające w ochronie zdrowia	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Brak możliwości oszacowania kosztów po stronie Wojewody	Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość”. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt	Populacja objęta opieką przez POZ – według wieku i płci – dynamika zmian w latach Liczba korzystających z programu „Profilaktyka 40 PLUS” według płci i wieku- w sytuacji, gdy nastąpi monitoring programu i dostępne będą wskaźniki w tym zakresie publikowane przez MZ

	pośrednio oddziałuje na obszar wskazany w rekomendacji.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
5.1 Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu AOS, w tym poprzez zwiększenie liczby specjalistów w zakresach świadczeń zdrowotnych wskazujących na największe zapotrzebowanie pacjentów w województwie, które determinowane jest czynnikami demograficzno-epidemiologicznymi (i prognozami w tym zakresie), w tym w szczególności ze względu na starzenie się populacji i prognozowanym zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi zdrowotne, w tym rehabilitacyjne	1. Zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie AOS poprzez rozwój infrastruktury leczniczej i zasobów kadrowych- - zgodnie z wynikami prowadzonego monitoringu potrzeb i dostępności. W związku ze zmianą zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie AOS i zniesieniem limitów z dniem 01.07.2021 dokonanie analiz i wyciąganie wniosków odnośnie zmian w zakresie dostępności do świadczeń będzie możliwe po kilkumiesięcznym okresie funkcjonowania aktualnie obowiązujących zasad. Ocena potrzeb mieszkańców województwa w zakresie AOS przed wprowadzeniem zmiany zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w AOS z dniem 01.07.2021 r. wskazywała na następujące potrzeby zwiększenia dostępności - na podstawie najdłuższego czasu oczekiwania na świadczenia - w	Istniejące ograniczenia w zakresie dostępności do specjalistycznych świadczeń zdrowotnych – uzasadnienie dotyczy sytuacji do 30.06.2021. Brak danych i możliwości dokonania analiz w warunkach zaistniałych zmian systemowych. Długi czas oczekiwania na leczenie skutkuje pogorszeniem się zarówno stanu zdrowia jak również sytuacji finansowej pacjentów (absencja chorobowa, świadczenia rehabilitacyjne i rentowe), zwiększa to również koszty społeczne i ekonomiczne.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności do świadczeń charakteryzujących się największym zapotrzebowaniem ze strony pacjentów.	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, samorządy zawodowe w ochronie zdrowia, uczelnie medyczne. Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	Lata 2022-2026	-Ad.1.W związku ze zmianą zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie AOS i zniesieniem limitów z dniem 01.07.2021 dokonanie analiz i wyciąganie wniosków odnośnie zmian w zakresie dostępności do świadczeń będzie możliwe po kilkumiesięcznym okresie obowiązywania aktualnie obowiązujących zasad. Ad.2. Brak możliwości oszacowania kosztów po stronie Wojewody	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt	Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach w przeliczeniu na ludność – dynamika zmian w czasie Liczba leczonych w opiece AOS w przeliczeniu na ludność (według liczby świadczeniodawców) - dynamika zmian w czasie Liczba osób oczekujących na świadczenia w AOS – dynamika zmian w latach Czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w AOS - analiza według zakresów świadczeń Wartość świadczeń finansowanych ze środków publicznych w AOS w skali roku- analiza dynamiki zmian

	<p>szczegółności w poradniach (dotyczy całego województwa):</p> <ul style="list-style-type: none"> - poradnie rehabilitacyjne, - poradnie genetyczne dla dzieci, - świadczenia z zakresu endokrynologii, - poradnie genetyczne, - poradnie neurochirurgiczne, - poradnie chorób zakaźnych, - poradnie audiologiczne. <p>Monitorowanie przez NFZ przerw w realizacji świadczeń przez podmioty lecznicze i podejmowanie działań celem eliminacji długotrwałego braku dostępności do świadczeń.</p> <p>2. Promocja rozwiązań związanych z telemedycyną i teleopieką, w tym nad osobami starszymi – monitoring.</p>							
<p>5.2 Zmniejszenie nierówności w dostępie do AOS w skali powiatów, w szczególności w odniesieniu do poradni charakteryzujących się największym zapotrzebowaniem ze strony pacjentów, tj. poradni kardiologicznych, okulistycznych, endokrynologicznych, diabetologicznych, urologicznych – w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych</p>	<p>Ograniczenie nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w skali powiatów w zakresie świadczeń i lokalizacji świadczeń wskazanych jako deficytowe w skali województwa poprzez monitoring i analizę dostępności.</p> <p>W związku ze zmianą zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie AOS i zniesieniem limitów z dniem 01.07.2021 dokonanie analiz i wyciąganie wniosków odnośnie zmian w zakresie dostępności do świadczeń będzie możliwe po kilkumiesięcznym okresie funkcjonowania aktualnie obowiązujących zasad.</p>	<p>W województwie śląskim można zaobserwować dysproporcje w dostępności do poradni specjalistycznych między miastami na prawach powiatu oraz powiatami ziemskimi. Placówki wysokospecjalistyczne skoncentrowane są w ścisłym centrum aglomeracji natomiast na obrzeżach województwa można zaobserwować niskie nasycenie podmiotami leczniczymi. Zawężenie obszarów kontraktowania do powiatu lub grupy powiatów umożliwi równomierny dostęp do świadczeń i eliminację negatywnego zjawiska koncentracji miejsc udzielania świadczeń w</p>	<p>Zapewnienie optymalnego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>W związku ze zmianą zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie AOS i zniesieniem limitów z dniem 01.07.2021 dokonanie analiz i wyciąganie wniosków odnośnie zmian w zakresie dostępności do świadczeń będzie możliwe po kilkumiesięcznym okresie obowiązywania aktualnie obowiązujących zasad. Koszty możliwe do oszacowania po opracowaniu planu zakupu świadczeń w sposób uwzględniający zawarcie umów na obszarach tzw. "białych pól" w dostępie do świadczeń zdrowotnych.</p>	<p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Liczba leczonych w opiece AOS – w tym w szczególności poradnie: kardiologiczne, okulistyczne, endokrynologiczne, diabetologiczne, urologiczne - w przeliczeniu na ludność według świadczeniodawców w danym powiecie – analiza i mapowanie</p> <p>Liczba pracujących specjalistów w poszczególnych dziedzinach w przeliczeniu na ludność – analiza zmian w latach</p> <p>Wartość świadczeń finansowanych ze środków publicznych w AOS według miernika: wartość środków</p>

	<p>Ocena potrzeb mieszkańców województwa w zakresie AOS przed wprowadzeniem zmiany zasad udzielania świadczeń zdrowotnych w AOS z dniem 01.07.2021 r. wskazywała na następujące potrzeby związane z poprawą dostępności do świadczeń:</p> <ul style="list-style-type: none"> - na obszarze całego województwa śląskiego - świadczenia w zakresie hepatologii (specjalizującej się w leczeniu dzieci), toksykologii, urologii dziecięcej, - w północnej i południowej części województwa śląskiego - świadczenia w zakresie rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci, - w północnej i południowej części województwa śląskiego - świadczenia w zakresie chorób zakaźnych dla dzieci, - w południowej części województwa śląskiego - świadczenia w zakresie onkologii i hematologii dziecięcej, - powiat częstochowski - świadczenia w zakresie alergologii, endokrynologii i onkologii, - powiat kłobucki - świadczenia w zakresie urologii, endokrynologii, - powiat rybnicki - świadczenia w zakresie alergologii, diabetologii, endokrynologii, kardiologii, reumatologii, onkologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, - miasto Rybnik - świadczenia w zakresie 	<p>dużych ośrodkach miejskich. Alokacja środków finansowych na obszarach o najniższej dostępności mierzonej kwotą zawartych umów w odniesieniu do populacji spowoduje zmniejszenie liczby pacjentów zmuszonych do korzystania ze świadczeń w dużych ośrodkach miejskich.</p>						<p>przeznaczonych na finansowanie świadczeń w danym zakresie w powiatach na 10 tys. mieszkańców- analiza dynamiki zmian w latach</p> <p>Liczba zawartych umów (według miejsca realizacji umowy) - analiza dynamiki zmian w latach</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---

	<p>gastroenterologii, gastroenterologii dla dzieci, leczenia wad postawy u dzieci i młodzieży, preluksacji, - miasto Żory - świadczenia w zakresie alergologii, alergologii dla dzieci, - miasto Piekary Śląskie - świadczenia w zakresie alergologii, - miasto Mysłowice - świadczenia w zakresie alergologii, alergologii dla dzieci, - miasto Jastrzębie Zdrój - świadczenia w zakresie onkologii, - miasto Świętochłowice - świadczenia w zakresie onkologii, - powiat raciborski - świadczenia w zakresie endokrynologii, - powiat wodzisławski - świadczenia w zakresie alergologii, - na obszarze podregionu bielskiego (grupa powiatów: bielski, cieszyński i żywiecki) - świadczenia w zakresie gastroenterologii, gastroenterologii dla dzieci, świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, neurologii dziecięcej, - powiat bielski - świadczenia w zakresie reumatologii, - powiat żywiecki - świadczenia w zakresie alergologii, alergologii dla dzieci, onkologii, - podregion tyski (grupa powiatów: mikołowski, pszczyński i bieruńsko- lędziński) - świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej, chirurgii dziecięcej, - powiat bieruńsko- lędziński - świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>płuc, - powiat pszczyński - świadczenia w zakresie endokrynologii, - powiat gliwicki - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, reumatologii, endokrynologii. Podejmowanie przez płanika w systemie opieki zdrowotnej działań mających na celu dywersyfikację geograficzną świadczeń AOS poprzez prowadzenie postępowań konkursowych w skali powiatów lub grup sąsiadujących ze sobą powiatów (unikanie ogłaszania postępowań konkursowych obejmujących swoim zasięgiem obszar całego województwa) oraz wyrównanie poziomu finansowania świadczeń w poszczególnych powiatach na etapie planowania zakupu świadczeń AOS.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.4. Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
6.1 Konsolidacja udzielania świadczeń wysokospecjalistycznych w skali województwa i tworzenie jednostek wyspecjalizowanych w celu zapewnienia wysokiego standardu opieki, obniżenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz racjonalizacji wykorzystania kadr medycznych i optymalnego zagospodarowania infrastruktury	<p>Wsparcie potencjału szpitali - w ramach niezwiększonej liczby ogólnej łóżek- w celu zapewnienia warunków do udzielania wysokiej jakości świadczeń i zwiększenia wykorzystania zasobów, zwiększenia ilości realizatorów opieki koordynowanej i kompleksowej (w tym: koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży, kompleksowej opieki nad pacjentem z nowotworem jelita grubego, kompleksowej opieki onkologicznej nad świadczeniobiorcą z nowotworem piersi, kompleksowej opieki po zawale mięśnia sercowego, kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej).</p> <p>Wojewoda nie posiada kompetencji w zakresie podejmowania bezpośrednich działań w ww. zakresie, niemniej jednak poprzez sygnalizowanie problemu pośrednio oddziałuje na obszar wskazany w rekomendacji. Połączenie oddziałów neonatologii w jeden oddział neonatologiczny w Szpitalu</p>	<p>W województwie śląskim jest zbyt niska dostępność do świadczeń w zakresie specjalistycznej, kompleksowej opieki medycznej. Istotne jest wspieranie działań mających na celu tworzenie wyspecjalizowanych ośrodków oferujących kompleksową opiekę, pozwalającą na szybką diagnostykę, skuteczne leczenie i rekonwalescencję, wyposażonych w sprzęt najnowszej generacji oraz zespoły specjalistów.</p>	<p>Opieka kompleksowa i koordynowana – 2021 r.</p> <p>KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY - KOC I realizowane są przed 2 podmioty – kwota: 10 740 952 zł</p> <p>KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III) - 2 podmioty – kwota – 22 48 077 zł.</p> <p>KOMPLEKSOWA OPIEKA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO (KON-JG) realizowane są od 01.06.2021 roku przez 3 podmioty – kwota: 5 993 009 zł.</p> <p>KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ NOWOTWOREM PIERSI (KON-PIERŚ) w ramach systemu PSZ świadczenia realizowane są przez 2 podmioty, kwota: 22 122 454 zł.</p> <p>KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ) realizowane są przez 12 podmioty, kwota (Wartość umów w ww. zakresie na rok 2021) wynosi 71 956 046 zł.</p> <p>Program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu</p>	JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	<p>Opieka kompleksowa i koordynowana – 2021 r.</p> <p>KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY - KOC I realizowane są przed 2 podmioty – kwota: 10 740 952 zł</p> <p>KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III) - 2 podmioty – kwota – 22 48 077 zł.</p> <p>KOMPLEKSOWA OPIEKA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO (KON-JG) realizowane są od 01.06.2021 roku przez 3 podmioty – kwota: 5 993 009 zł.</p> <p>KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ NOWOTWOREM PIERSI (KON-PIERŚ) w ramach systemu PSZ świadczenia realizowane są przez 2 podmioty, kwota: 22 122 454 zł.</p> <p>KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ) realizowane są przez 12 podmioty, kwota (Wartość umów w ww. zakresie na rok 2021) wynosi 71 956 046 zł.</p> <p>Program pilotażowy w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027)</p> <p>Narodowa Strategia Onkologiczna</p> <p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt</p> <p>Program dla Śląska</p> <p>Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie opieki kompleksowej, opieki koordynowanej – dynamika zmian w latach</p> <p>Liczba pacjentów objętych opieką kompleksowej, opieki koordynowanej – dynamika zmian</p> <p>Liczba leczonych na 1 łóżko – według oddziałów szpitalnych- dynamika zmian w latach</p> <p>Średni czas pobytu pacjenta na oddziale szpitalnym – dynamika zmian w latach</p> <p>Liczba leczonych z powodu zakażeń szpitalnych – dynamika zmian w latach</p> <p>Pacjenci w szpitalach zmarli z powodu zakażeń szpitalnych – dynamika zmian w latach</p> <p>Rehospitalizacje (dane NFZ) – analiza zmian w latach 2022-2026</p> <p>Liczba skonsolidowanych oddziałów</p>

	<p>Specjalistycznym nr 2 w Bytomiu</p> <p>Planowana reorganizacja oddziałów neonatologii - połączenie w jeden oddział w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie</p> <p>Zmniejszenie liczby łóżek w oddziale chorób wewnętrznych w celu rozszerzenia działalności w zakresie kardiologii w Piekarskim Centrum Medycznym w Piekarach Śląskich. Poszerzenie liczby realizatorów w kompleksowej opiece KOS Zawał - Piekarskie Centrum Medyczne w Piekarach Śląskich</p>		<p>otyłości olbrzymiej KOS-BAR.</p> <p>Działania finansowane, m.in. z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>			<p>otyłości olbrzymiej KOS-BAR.</p> <p>Działania finansowane, m.in. z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>		
<p>6.2 Koncentracja kadry medycznej i sprzętu w miejscach udzielania wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych umożliwi koordynację i optymalizację wykorzystania zasobów kadrowych</p>	<p>Monitoring zabezpieczenia kadrowego w stacjonarnej opiece zdrowotnej oraz wspieranie rozwoju kompetencji kadr w celu zwiększenia wykorzystania nowoczesnych rozwiązań wpływających na organizację pracy oraz jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych</p>	<p>Istotne jest dostosowanie zasobów kadrowych w stacjonarnej opiece zdrowotnej do zmieniających się warunków demograficzno-epidemiologicznych oraz potencjału infrastruktury ochrony zdrowia.</p>	<p>Dostosowanie pracy personelu medycznego do nowoczesnych rozwiązań, w tym w przestrzeni cyfrowej, zapoznanie z rozwiązaniami, narzędziami działającymi w ramach zaawansowanego procesu informatyzacji ochrony zdrowia, wzrost poziomu kompetencji, budowanie i wyposażenie w umiejętności korzystania z cyfrowych narzędzi, poprawa jakości świadczonych usług medycznych, optymalizacja organizacji pracy, zwiększenie efektywności systemu opieki zdrowotnej.</p>	<p>JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, podmioty lecznicze, samorządy zawodowe działające w ochronie zdrowia</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Koszty monitoringu w ramach podstawowej działalności statutowej podmiotów tworzących/zaangażowanych</p> <p>Wspieranie rozwoju kompetencji – w ramach działań finansowanych z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027)</p> <p>Narodowa Strategia Onkologiczna</p> <p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska</p> <p>Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba kadr medycznych pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą - podmioty lecznicze udzielające świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej – dynamika zmian w latach</p> <p>Liczba osób ze specjalizacjami, kursem i kursem specjalizacyjnym – dynamika zmian w latach</p> <p>Liczba osób wg zawodów udzielających świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych w zakresie stacjonarnej opieki zdrowotnej - dynamika zmian w latach</p> <p>Rehospitalizacje (dane NFZ) – analiza roczna (lata 2022-2026)</p>

<p>6.2 Koncentracja kadry medycznej i sprzętu w miejscach udzielania wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych umożliwi koordynację i optymalizację wykorzystania zasobów kadrowych</p>	<p>2. Zapewnienie warunków rozwoju infrastruktury leczniczej, infrastruktury technicznej, infrastruktury informatycznej w szpitalach - w ramach niezwiększonej ogólnej liczby łóżek w szpitalach województwa - w tym poprzez rozszerzenie znaczenia i wykorzystania innowacyjnych technologii oraz form leczenia, diagnozowania, wspieranie procesu informatyzacji sektora ochrony zdrowia oraz innowacji technologicznych - w celu zmniejszenia obciążenia kadry medycznej</p>	<p>Jakość leczenia w znacznym stopniu uzależniona jest od infrastruktury leczniczej, rodzaju wykorzystywanego sprzętu, który ma przełożenie na bezpieczeństwo udzielanych świadczeń i zwiększenie efektywności. Pozwala na szybkie, dokładne postawienie diagnozy, rozpoznanie choroby, co jest działaniem kluczowym do podjęcia odpowiedniego procesu leczenia.</p>	<p>Zwiększenie możliwości diagnostycznych, precyzji wykonywanych zabiegów, umożliwiających szybszy powrót do zdrowia, skrócenie czasu pobytu w szpitalu oraz szybsza rehabilitacja i powrót do aktywności zawodowej, zwiększenie, jakości, dostępności, bezpieczeństwa i efektywności.</p>	<p>JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Skutki finansowe i koszty uzależnione od zakresu realizowanych inwestycji i od możliwości pozyskania środków finansowych z różnych źródeł.</p> <p>W ramach działań finansowanych z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydziałonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba podmiotów, w których wdrożono rozwiązania teleinformatyczne Liczba podmiotów, w których wdrożono innowacyjne technologie i formy leczenia Liczba łóżek wg. oddziałów – dynamika zmian w latach Wskaźnik wykorzystania łóżek - dynamika zmian w latach liczba wykonanych badań na danym sprzęcie – porównanie w czasie (rok) Średni czas pobytu pacjenta w szpitalu- dynamika zmian w latach</p>
<p>6.3 Koncentracja świadczeń z zakresu onkologii w celu zapewnienia kompleksowości świadczeń obejmujących również rehabilitację oraz opiekę paliatywną</p>	<p>1. Poprawa dostępności do opieki kompleksowej i koordynowanej w zakresie świadczeń specjalistycznych w zakresie onkologii i hematologii w tym dziecięcej. Wzmocnienie potencjału w zakresie onkologii w odniesieniu do szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie: - SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 3 w Rybniku - Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie (zwiększenie możliwości leczniczych w Oddziałach oraz rozbudowa Zakładu Radioterapii). Wzmocnienie potencjału podmiotów - w ramach niezwiększonej ogólnej liczby łóżek w szpitalach</p>	<p>Pożądana jest możliwość zapewnienia kompleksowej opieki w ramach jednego podmiotu. W województwie śląskim jest zbyt mała liczba jednostek świadczących specjalistyczną i kompleksową opiekę onkologiczną. Z prognozowanych danych wynika, że zachorowalność na nowotwory będzie miała tendencję wzrostową.</p>	<p>Kompleksowość i koordynacja udzielanych świadczeń w procesie leczenia, konsolidacja kadr medycznych oraz optymalne zagospodarowanie infrastruktury, zapewnienie wysokiego standardu opieki oraz obniżenie kosztów, zintensyfikowanie świadczeń zdrowotnych, optymalizacja czasu i skuteczności procedur medycznych, dostęp do narzędzi wspomaganie decyzji, konsultacji, ułatwienie diagnozowania i leczenia, wzmocnienie współpracy pomiędzy różnymi poziomami opieki. Eliminacja fragmentaryzacji opieki, rozproszenia świadczeń i ośrodków.</p>	<p>JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Wzmocnienie potencjału w zakresie onkologii w odniesieniu do szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie: 24 000 000 zł (WSS Nr 3 w Rybniku) 36 835 000 zł (WSS im. NMP w Częstochowie) - łącznie 60 835 000 zł</p> <p>W ramach działań finansowanych z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydziałonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba wybranych procedur na oddziałach onkologicznych i hematologicznych – dynamika zmian w latach Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie opieki kompleksowej, opieki koordynowanej - dynamika zmian w latach Liczba świadczeniobiorców objętych opieką kompleksową, opieką koordynowaną</p>

	województwa - w zakresie onkologii w odniesieniu do podmiotów, które realizują i planują realizację świadczeń kompleksowych onkologicznych. Koncentracja świadczeń onkologicznych poprzez zwiększenie liczby realizatorów w KON Pierś, KON Jelito Grube (w tym: W przypadku KON Pierś zwiększenie liczby realizatorów o 2 - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie, Katowickie Centrum Onkologii w Katowicach. W KON Jelito Grube zwiększenie liczby realizatorów o 1 - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 w Sosnowcu).							
6.3 Koncentracja świadczeń z zakresu onkologii w celu zapewnienia kompleksowości świadczeń obejmujących również rehabilitację oraz opiekę paliatywną	2. Monitorowanie dostępności pacjentów do terapii lekowych.	Aktualna sytuacja wskazuje na brak koordynacji w zakresie dostępności do programów lekowych ze względu na rozproszenie podmiotów realizujących ww. świadczenia lub przeciwnie ograniczone kryteria programów lekowych, które są dostępne tylko w określonych schematach i dla bardzo wąskiej grupy odbiorców (m.in. poszerzenie limitów). Istnieje potrzeba zmian w procedurach kwalifikujących do realizowanych programów lekowych, kładąc nacisk na zastosowanie ich do potrzeb pacjenta. O udziale pacjenta powinny decydować względy medyczne a nie	Redukcja migracji pacjentów pomiędzy placówkami, rozszerzenie udzielania świadczeń, w zakresie których występuje zapotrzebowanie w województwie śląskim poprzez wprowadzenie kompleksowości w programach lekowych pacjent ma możliwość otrzymania optymalnego leczenia, dedykowanego dla jego indywidualnych potrzeb zdrowotnych. Poprzez uczestnictwo w programach lekowych i zastosowanie innowacyjnych terapii pacjenci mają szansę na poprawę jakości życia bądź przedłużenia swojego życia nawet o kilka lat.	NFZ	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Brak możliwości oszacowania kosztów po stronie Wojewody	EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe – dynamika zmian w latach Liczba osób korzystających z programów lekowych – dynamika zmian w latach.

		proceduralne, gdyż priorytetem jest pacjent a nie realizacja programu. Istotnym problemem jest niedostateczna ilość realizatorów programów lekowych z uwagi na to, iż są one nieopłacalne dla szpitali (szpitalom zwracane są tylko koszty leków i oddzielnie koszt udzielanych świadczeń), nie ma dodatkowego systemu premiowania szpitali, które biorą udział w realizacji programu.						
6.4 Dywersyfikacja świadczeń w skali regionu i ich dostosowanie do potrzeb epidemiologicznych mieszkańców województwa. Wspieranie działań mających na celu poprawę dostępności, przystosowanie bieżących działalności do potrzeb mieszkańców m.in. poprzez rozszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń, zmiany profilu usług, szkolenie kadry medycznej, poprawę jakości świadczonych usług	1. Zapewnienie przestrzennej dostępności do usług zdrowotnych w poszczególnych subregionach województwa w celu zmniejszenia dysproporcji w dostępie do świadczeń w skali województwa – w ramach niezwiększonej ogólnej liczby łóżek w szpitalach województwa, w tym wzmocnienie potencjału w zakresie onkologii w odniesieniu do szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie: <ul style="list-style-type: none"> • SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 3 w Rybniku • Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. NMP w Częstochowie (zwiększenie możliwości leczniczych w Oddziałach oraz rozbudowa Zakładu Radioterapii) 	Dysproporcje w dostępie do świadczeń między poszczególnymi regionami województwa, jak również w podziale środków finansowych przeznaczonych na zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców pomiędzy poszczególnymi częściami województwa. Oszacowanie potrzeb zdrowotnych w skali powiatów oraz województwa pozwoli na rzeczywiste zobrazowanie problemów zdrowotnych i optymalne rozdysponowanie środków finansowych. Monitoring i analiza są niezbędnymi elementami dalszych działań zmierzających do podejmowania decyzji w zakresie dotyczącym ochrony zdrowia i oceny potrzeb zdrowotnych.	Adekwatna liczba i struktura podmiotów realizujących świadczenia zdrowotne w danym zakresie na danym terenie w zależności od potrzeb demograficznych i epidemiologicznych. Ograniczenie migracji pacjentów oraz niwelowanie różnic pomiędzy poszczególnymi powiatami województwa, dostarczenie wiarygodnych danych, określenie celów, ułatwienie podejmowania decyzji, informacja o rozwoju oraz ocenie wprowadzonych działań, wskazanie obszarów wymagających działań, dostosowanie usług do potrzeb lokalnych, ocena dotychczasowych efektów oraz czynników, które miały istotny wpływ na dokonujące się zmiany.	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, Wojewoda, podmioty lecznicze	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Skutki finansowe i koszty uzależnione od zakresu realizowanych inwestycji projektów oraz od możliwości pozyskania środków finansowych z różnych źródeł. W tym – w ramach działań finansowanych z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego. Wzmocnienie potencjału w zakresie onkologii w odniesieniu do szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie: 24 000 000 zł (WSS Nr 3 w Rybniku) 36 835 000 zł (WSS im. NMP w Częstochowie) - łącznie 60 835 000 zł	EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	Struktura łóżek wg rodzajów działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym w skali województwa i powiatu – dynamika zmian Liczba hospitalizacji wg rodzajów działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym w skali województwa i powiatu - dynamika zmian Średni czas pobytu pacjenta według oddziałów – dynamika zmian Średnie wykorzystanie łóżek wg rodzajów działalności leczniczej wykonywanej w zakładzie leczniczym w skali województwa i powiatu - dynamika zmian Skala migracji pacjentów w zakresie realizacji wybranych świadczeń zdrowotnych- analiza zmian w latach

<p>6.4 Dywersyfikacja świadczeń w skali regionu i ich dostosowanie do potrzeb epidemiologicznych mieszkańców województwa. Wspieranie działań mających na celu poprawę dostępności, przystosowanie bieżących działalności do potrzeb mieszkańców m.in. poprzez rozszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń, zmiany profilu usług, szkolenie kadry medycznej, poprawę jakości świadczonych usług</p>	<p>Ograniczenia hospitalizacji w trybie stacjonarnym poprzez zwiększenie udziału i znaczenia działalności dziennej (leczenie w trybie jednego dnia) - monitorowanie.</p> <p>Ograniczenie ilości hospitalizacji poprzez wykorzystanie formy dziennej udzielanych świadczeń oraz ograniczenie czasu hospitalizacji poprzez zmianę trybu udzielanych świadczeń - tryb jednego dnia w celu zwiększenia wykorzystania istniejącego potencjału szpitali</p>	<p>Dążenie do skrócenia czasu hospitalizacji pacjentów. Zintensyfikowanie świadczeń zdrowotnych w celu skracania czasu hospitalizacji oraz dążenie do zwiększenia udziału świadczeń w trybie jednego dnia.</p>	<p>Ograniczenie do minimum pobytu pacjenta w szpitalu, ograniczenia ryzyka zakażeń skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi (krótsze kolejki), racjonalizacja wydatkowania środków w ochronie zdrowia.</p>	<p>NFZ, podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Zmniejszenie wydatkowania środków publicznych z tytułu ograniczenia hospitalizacji i zmiana kierunku finansowania świadczeń zdrowotnych w związku z rozwojem działalności w formie dziennej i ambulatoryjnej</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba miejsc pobytu dziennego – dynamika zmian w latach Liczba leczonych na oddziałach w trybie jednego dnia - dynamika zmian w latach Stosunek procentowy leczonych w trybie dziennym do leczonych ogółem w szpitalach – dynamika zmian w latach</p>
<p>6.4 Dywersyfikacja świadczeń w skali regionu i ich dostosowanie do potrzeb epidemiologicznych mieszkańców województwa. Wspieranie działań mających na celu poprawę dostępności, przystosowanie bieżących działalności do potrzeb mieszkańców m.in. poprzez rozszerzenie zakresu wykonywanych świadczeń, zmiany profilu usług, szkolenie kadry medycznej, poprawę jakości świadczonych usług</p>	<p>3. Zwiększenie wykorzystania potencjału szpitali w celu zapewnienia niezbędnych świadczeń opiekuńczo-leczniczych wynikających z potrzeb związanych z procesem starzenia się mieszkańców regionu – monitorowanie dostępności oraz zwiększanie dostępności poprzez zmianę profilu łóżek, w tym: utworzenie ZOL w SP ZOZ Szpitalu Kolejowym w Wilkowicach-Bystrej (utworzenie ZOL (60 łóżek), •Utworzenie Zakładu Opieki Leczniczej (ok. 30 łóżek) w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu •SP ZOZ WSS Nr 4 w Bytomiu Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (60 łóżek)</p> <p>Rozwój infrastruktury leczniczej w zakresie</p>	<p>W związku z potrzebami wynikającymi z zachodzących procesów demograficznych i związanych z nimi zjawisk epidemiologicznych spodziewane jest zwiększenie zapotrzebowania na liczbę miejsc w stacjonarnej długoterminowej opiece pielęgnacyjnej. Należy podkreślić, że częstą przyczyną hospitalizacji pacjentów wymagających opieki jest brak możliwości opieki ze strony najbliższych lub brak dostępności do opieki długoterminowej.</p>	<p>Dostosowanie opieki zdrowotnej do zmieniających się trendów demograficznych, odciążenie oddziałów szpitalnych, zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji, zmniejszenie udziału szpitali w procesie leczenia pacjentów niewymagających hospitalizacji, ograniczenie hospitalizacji zachowawczych, ograniczenie kosztów leczenia.</p>	<p>JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze, NFZ</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Koszty monitorowania - realizowane w ramach bieżących kosztów funkcjonowania podmiotów zaangażowanych we wskazane działania w ramach rekomendacji. Koszty maksymalizacji wykorzystania szpitali finansowane m.in. – w ramach działań finansowanych z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba łóżek/ miejsc w przeliczeniu na ludność - stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne - inne niż szpitalne- dynamika zmian w latach Liczba łóżek/miejsc w przeliczeniu na ludność w podmiotach udzielających świadczeń w zakresie długoterminowej – dynamika zmian w latach Średnie wykorzystanie łóżek wg oddziałów. – dynamika zmian w latach Liczba przekształconych łóżek szpitalnych</p>

	<p>opieki długoterminowej dedykowanej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w ramach świadczeń stacjonarnych innych niż szpitalne w celu uwolnienia miejsc w OAiIT, w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> •WSS im. NMP w Częstochowie (modernizacja ZOL dla wentylowanych mechanicznie ze zwiększeniem liczby łóżek z 20 do 35) •SP ZOZ WSS Nr 4 w Bytomiu - utworzenie Oddziału Mechanicznej Wentylacji (30 łóżek) i Oddziału Medycyny Paliatywnej (30 łóżek) oraz Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (60 łóżek) 							
<p>6.5 Podniesienie poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie nagłych stanów zagrożenia życia, w tym poprawa dostępności do świadczeń w oddziałach intensywnej terapii, jak również optymalizacja łóżek na ww. oddziałach</p>	<p>Zapewnienie warunków do udzielania wysokiej jakości specjalistycznych usług medycznych i bezpieczeństwa pacjentów w zakresie stanów zagrożenia życia w szczególności poprzez zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii w istniejących placówkach w celu spełnienia standardów organizacyjnych i ograniczenia migracji personelu medycznego. Zwiększenie liczby stanowisk IT o co najmniej 67, co pozwoliłoby osiągnąć 2,5 % odsetek łóżek IT w stosunku do ogólnej liczby łóżek w szpitalach województwa. Dopuszcza się zarówno rozwiązania polegające na zwiększeniu liczby stanowisk w istniejących OAiIT lub stworzenie</p>	<p>Wprowadzenie rozwiązań funkcjonalnych w zakresie infrastruktury zgodnej z aktualnymi standardami jest konieczne do realizacji świadczeń w stanie zagrożenia życia, umożliwi leczenie pacjentów w stanie ciężkim, przyczyni się do wzrostu efektywności oraz kompleksowego zabezpieczenia pacjentów wymagających skomplikowanego leczenia, spowoduje znaczne podniesienie jakości usług medycznych. Potrzeby zdrowotne w zakresie intensywnej terapii będą systematycznie rosły w związku ze zmianami demograficznymi oraz postępem w medycynie.</p>	<p>Wzrost bezpieczeństwa usług z zakresu opieki zdrowotnej, poprawa dostępu do usług, poprawa komfortu pacjentów i kadry medycznej, wzrost funkcjonalności pomieszczeń, wzrost bezpieczeństwa wykonywanych zabiegów, zwiększenie możliwości diagnostycznych, zmniejszenie nierówności w dostępie do usług, zwiększenia spójności społecznej.</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Racjonalizacja wydatkowanych aktualnie środków (NFZ – w ramach PSZ i umów poza PDSZ). Finansowane m.in. w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba zgonów na oddziałach intensywnej terapii w przeliczeniu na liczbę hospitalizacji – dynamika zmian w latach Liczba zakażeń szpitalnych – dynamika zmian w latach Liczba leczonych w szpitalach z powodu zakażeń szpitalnych – dynamika zmian w latach Liczba zgonów z powodu zakażeń szpitalnych - dynamika zmian w latach Liczba hospitalizacji wg trybów przyjęcia pacjentów na wybrane oddziały: chirurgia, kardiologia, neurologia z udarami, oddział chorób wewnętrznych Liczba nowoutworzonych stanowisk/łóżek intensywnej terapii</p>

	oddziału IT w szpitalach prowadzących działalność zabiegową. Proponowane rozwiązania mają na względzie przede wszystkim racjonalne wykorzystanie zasobów kadrowych.							
6.6 Optymalizacja funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych	<p>1. Utworzenie nowej i rozwój istniejącej infrastruktury, w celu zapewnienia pacjentom opieki na najwyższym poziomie w stanach zagrożenia życia.</p> <p>W województwie śląskim zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM planuje się utworzenie 7 SOR, w tym 1 dziecięcego (SOR dziecięcy - Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu, SOR – WSS nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu, ICZ HEALTHCARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Szpital Żywiec, Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi, Megrez Sp. z o.o. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny)</p>	Zwiększenie możliwości diagnostycznych, wzrost bezpieczeństwa usług z zakresu opieki zdrowotnej, skrócenie czasu pobytu w szpitalu oraz zwiększenie efektywności, jakości, bezpieczeństwa, usprawnienie komunikacji, skrócenie kolejek pacjentów, dostosowanie liczby przebywającego personelu medycznego na oddziale do natężenia liczby pacjentów, poprawa dostępu do usług, usprawnienie pracy SOR.	Zwiększenie możliwości diagnostycznych, wzrost bezpieczeństwa usług z zakresu opieki zdrowotnej, skrócenie czasu pobytu w szpitalu oraz zwiększenie efektywności, jakości, bezpieczeństwa, usprawnienie komunikacji, skrócenie kolejek pacjentów, dostosowanie liczby przebywającego personelu medycznego na oddziale do natężenia liczby pacjentów, poprawa dostępu do usług, usprawnienie pracy SOR.	NFZ, JST, w szczególności organy tworzące, podmiot leczniczy	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	<p>Szacunkowy koszt utworzenie 1 SOR równa się 38 000 000 zł plus koszty ryczałtu dobowego w skali roku ok. 500 000 zł (szacunki Wydziału Powiadamiania Ratunkowego ŚUW). Szacunkowy koszt utworzenia SOR dla dzieci – 9 500 000 zł</p> <p>Działania finansowane m.in. w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027)</p> <p>Narodowa Strategia Onkologiczna</p> <p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt</p> <p>Program dla Śląska</p> <p>Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba hospitalizacji w SOR – dynamika zmian</p> <p>Najczęstsze przyczyny hospitalizacji –SOR – analiza dynamiki zmian w latach</p> <p>Liczba pacjentów SOR- dynamika zmian</p> <p>Liczba świadczeniodawców SOR – dynamika zmian</p> <p>Liczba nowotworzonych łóżek szpitalnych / Liczba przekształconych łóżek szpitalnych.</p>

<p>6.7 Zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie chorób zakaźnych i odzwierzęcych, m.in. poprzez zwiększenie liczby podmiotów poza PSZ oraz utworzenie kompleksowego ośrodka diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych i odzwierzęcych</p>	<p>1Utworzenie Śląskiego Centrum Chorób Zakaźnych w Górnośląskim Centrum Medycznym im. Prof. Leszka Gieca w Katowicach - planowane utworzenie 31 łóżek. Planowane jest również zakontraktowanie oddziałów chorób zakaźnych dla dzieci - 40-50 łóżek (w szczególności w wyniku przekształceń łóżek pediatrycznych i innych łóżek dedykowanych dla dzieci dla na łóżka chorób zakaźnych dla dzieci).</p>	<p>Niedostateczna liczba podmiotów leczniczych, funkcjonujących w województwie śląskim w tym m.in. z uwagi na fakt wstąpienia epidemii COVID -19. Wzrost zagrożeń w wyniku niekorzystnej sytuacji epidemiologicznej i związana z tym migracja ludności, pogarszająca się wyszczepialność populacji, będzie w ciągu kolejnych lat skutkować zwiększonym występowaniem chorób zakaźnych, zakażeń bakterio i lekoopornych. Obecna baza łóżkowa jest niewystarczająca, zwłaszcza w perspektywie trwania sytuacji epidemicznej. Brak oddziału chorób zakaźnych dla dzieci na terenie województwa.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do przedmiotowych świadczeń, poszerzona baza łóżkowa. Zapewnienie dostępności do kompleksowych świadczeń w zakresie chorób zakaźnych i odzwierzęcych, szybsza diagnoza, skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala, zapewnienie dostępu do technologii medycznych najnowszej generacji.</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Wartość inwestycji: Śląskie Centrum Chorób Zakaźnych ok. 53 000 000 zł</p> <p>Działania finansowane w ramach m.in. Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba łóżek w oddziałach chorób zakaźnych i obserwacyjno – zakaźnych w przeliczeniu na populację – dynamika zmian w latach</p> <p>Liczba nowotworzonych łóżek szpitalnych.</p> <p>Średni czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału chorób zakaźnych i oddziału obserwacyjno – zakaźnego – analiza zmian w latach</p> <p>Liczba hospitalizacji z powodu chorób zakaźnych i pasożytniczych, w tym dzieci - – dynamika zmian w latach</p> <p>Utworzenie Śląskiego Centrum Chorób Zakaźnych</p> <p>Liczba nowotworzonych oddziałów chorób zakaźnych</p>
<p>6.8 W związku z trendami epidemiologicznymi w zakresie neurologii niezbędne jest zwiększenie liczby podmiotów realizujących leczenie udaru w ramach umowy z NFZ. Należy zwiększyć liczbę podmiotów udzielających świadczeń w ww. zakresie</p>	<p>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 szpitalną umożliwiającą powrót do aktywności społecznej i zawodowej.</p>	<p>W województwie śląskim wzrasta liczba chorych z udarem mózgu, dlatego konieczne jest zwiększenie realizatorów świadczeń z ww. zakresu i wyrównanie dostępu do świadczeń.</p> <p>Aktualnie 26 świadczeniodawców realizuje świadczenia w 27 lokalizacjach – subregion centralny -22 podmioty; 2 podmioty - subregion północny, 2 podmioty – subregion południowy). Pożądanym byłoby zwiększenie liczby realizatorów świadczeń o czterech w skali województwa. W przypadku zwiększenia liczby realizatorów ww. zakresie minimalna liczba</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne z zakresu chorób naczyń mózgowych, wczesna wykrywalność, szybsza diagnoza, optymalizacja dostępu do wyspecjalizowanych procedur. Zniwelowanie nierówności w ramach dostępu do świadczeń, dostęp do usług najwyższej jakości, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia w zakresie kompleksowego leczenia udaru w tym rehabilitacji.</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Szacowane koszty udzielanych świadczeń zdrowotnych w skali roku w zakresie produktu neurologia – hospitalizacja – A48 - ok 84 000 000 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ).</p> <p>Pożądane jest zwiększenie nakładów finansowych celem pozyskania dodatkowych czterech realizatorów w woj. śląskim (po dwóch w subregionach północnym oraz południowym). Szacowania wartość postępowania na 1 realizatora to ok. 5 832 684,00 zł na rok. Wartość w rozbiu na zakresy: •Neurologia –</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Wskaźnik śmiertelności w udarze niedokrwiennym mózgu – porównanie wskaźnika w latach Współczynnik chorobowości hospitalizowanej z powodu chorób naczyń mózgowych – dynamika zmian w czasie</p> <p>Zgony z powodu chorób naczyń mózgowych w przeliczeniu na ludność – dynamika zmian w czasie</p> <p>Średni czas pobytu z powodu udaru niedokrwiennego mózgu – dynamika zmian w czasie</p> <p>Liczba świadczeniodawców kompleksowej i koordynowanej opieki</p>

		łóżek w omawianym zakresie świadczeń wynosi 16 łóżek na 1 realizatora, co dla 4 realizatorów wyniesie 64 łóżka Dodatkowo planowane jest zwiększenie realizatorów w programie pilotażowym dotyczącym leczenia ostrej fazy udaru niedokrwienego za pomocą przezcewnikowej trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub wewnątrzczaszkowych (liczba realizatorów w skali województwa określona jest w obowiązujących aktach prawnych).				hospitalizacja wartość wyliczona dla 1 świadczeniodawcy na rok to: 2 626 864,35 zł •Neurologia – hospitalizacja – A48 wyliczona dla 1 świadczeniodawcy na rok to: 3 205 820,40 zł Źródło finansowania - w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.		nad pacjentem udarowym
6.9 Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w zakresach: ginekologia onkologiczna – hospitalizacja oraz chirurgia szczękowo-twarzowa – hospitalizacja, chirurgia szczękowo-twarzowa dziecięca – hospitalizacja. Należy rozważyć ograniczenie liczby oddziałów wykonujących procedury chirurgiczne w zakresie ginekologii onkologicznej i koncentrację ww. świadczeń poprzez utworzenie ośrodków referencyjnych wyposażonych w nowoczesny sprzęt medyczny z wysoko wykwalifikowanym personelem lekarskim	1. Ograniczenie liczby wykonywanych procedur chirurgicznych w zakresie ginekologii onkologicznej na rzecz koncentracji realizacji ww. świadczeń w wyspecjalizowanych ośrodkach oferujących kompleksową opiekę, wyposażonych w sprzęt najnowszej generacji oraz zespoły specjalistów. Na poziomie doprecyzowania rozwiązań systemowych istnieje potrzeba ograniczenia/doprecyzowania katalogu świadczeń onkologicznych/zabiegów realizowanych w oddziałach ginekologiczno-położniczych. Ograniczenie liczby oddziałów realizujących ww. procedury i utworzenie na bazie istniejących oddziałów. Ww. działania prowadzone będą w ramach niezwiększonej liczby łóżek w szpitalach	Koncentracja świadczeń poprzez utworzenie ośrodków referencyjnych, wyposażonych w nowoczesny sprzęt medyczny i wysoko wykwalifikowaną kadrę medyczną. W rekomendacji AOTMiT wskazano zasadność wprowadzenia kompleksowej opieki onkologicznej nad pacjentkami z nowotworami ginekologicznym. Korzyści i ryzyka płynące z wdrożenia systemu opieki kompleksowej zarówno w odniesieniu do świadczeniobiorców jak i świadczeniodawców. Wskazanie wpływu/skutków proponowanego rozwiązania na sytuację 1) Świadczeniobiorców: • Poprawa rokowania przeżycia i zmniejszenie śmiertelności poprzez wcześniejsze leczenie radykalne. • Kompleksowa	Poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych z zakresu ginekologii onkologicznej, w szczególności z uwzględnieniem kompleksowej, koordynowanej i wielostronnej opieki ww. świadczeń.	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Brak możliwości oszacowania kosztów po stronie Wojewody	EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	Liczba świadczeniodawców wykonujący procedury medyczne przy rozpoznaniach: choroba zasadnicza: ICD – C51-C-58 – analiza zmian w latach Mapowanie miejsc udzielania świadczeń według wykonywanych procedur Liczba hospitalizacji na oddziałach ginekologii onkologicznej – dynamika zmian w latach Liczba przekształconych oddziałów realizujących procedury chirurgiczne w zakresie ginekologii onkologicznej

	województwa.	<p>diagnostyka u jednego, odpowiedzialnego za to świadczeniodawcę.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poprawa jakości i dostępności do świadczeń gwarantowanych. • Poprawa koordynacji wszystkich udzielanych świadczeń pacjentowi, w tym udzielanie świadczeń na właściwym poziomie oraz koordynacja przepływu pacjentów z ośrodków o niższej referencyjności do ośrodków o wyższej referencyjności a także „z góry na dół” oraz wyznaczenie koordynatora procesu opieki nad pacjentem. <p>2) Świadczeniodawców:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optymalizacja kosztów realizacji świadczeń gwarantowanych i poprawa rentowności. • Zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych. • Monitorowanie jakości udzielonych świadczeń. • Zwiększenie koordynacji całego procesu diagnostyki pacjenta, zwiększenie przepływu informacji z jednoczesnym zmniejszeniem liczby wizyt. • Realny wpływ na miejsce wykonywania zleconych świadczeń poprzez zawarcie umów podwykonawczych. W rekomendacji wskazano, że w województwie Śląskim planowane jest wdrożenie ww. opieki przez 2 realizatorów. 					
--	--------------	---	--	--	--	--	--

<p>6.9 Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w zakresach: ginekologia onkologiczna – hospitalizacja oraz chirurgia szczękowo-twarzowa – hospitalizacja, chirurgia szczękowo-twarzowa – hospitalizacja, chirurgia dziecięca – hospitalizacja. Należy rozważyć ograniczenie liczby oddziałów wykonujących procedury chirurgiczne w zakresie ginekologii onkologicznej i koncentrację ww. świadczeń poprzez utworzenie ośrodków referencyjnych wyposażonych w nowoczesny sprzęt medyczny z wysoko wykwalifikowanym personelem lekarskim</p>	<p>2. Poszerzenie realizacji świadczeń z zakresu chirurgii szczękowo - twarzowej przez inne funkcjonujące oddziały posiadające potencjał wykonawczy realizacji ww. Świadczeń. Ww. działania prowadzone będą w ramach niezwiększonej liczby łóżek w szpitalach województwa.</p>	<p>Wzrost liczby hospitalizacji na istniejących oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej i ograniczony dostęp do ww. Świadczeń. Aktualnie świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci realizuje 1 podmiot - 20 łóżek (na 2 zakresy). W odniesieniu do chirurgii szczękowo- twarzowej świadczenia realizowane są przez 3 szpitale - łącznie 45 łóżek.</p>	<p>Wystarczające zabezpieczenie świadczeń szpitalnych w zakresie świadczeń chirurgii szczękowej.</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Szacowany koszt udzielanych świadczeń zdrowotnych w skali roku ok 15 000 000 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ).</p>	<p>EU4Health Programme (2021-2027) Narodowa Strategia Onkologiczna Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Program dla Śląska Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba wykonywanych procedur z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej – według oddziałów - analiza zmian w czasie Analiza dostępności do świadczeń według miejsc udzielania świadczeń, wykonywanych procedur i rodzajów oddziałów - dynamika zmian Czas oczekiwania na świadczenie z zakresu chirurgii szczękowo – twarzowej</p>
---	--	--	--	--	---	--	--	--

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
7.1 Zwiększenie oraz wyrównanie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień – w szczególności do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, poradni leczenia nerwic, poradni terapii uzależnień, poradni seksuologicznych i patologii współżycia	4. Działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, m.in. poprzez kampanie informacyjno-edukacyjne. Wojewoda nie posiada kompetencji w zakresie podejmowania bezpośrednich działań w ww. zakresie, niemniej jednak poprzez sygnalizowanie problemu pośrednio oddziałuje na obszar wskazany w rekomendacji.	Ograniczona dostępność do świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym oraz w środowisku zamieszkania.	Zwiększenie dostępności do leczenia ambulatoryjnego oraz środowiskowego dla mieszkańców województwa (powiatów oraz miast na prawach powiatu).	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Szacunkowa wartość zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w roku 2021 w zakresie leczenia środowiskowe (domowe), poradni: zdrowia psychicznego dla dzieci, leczenia nerwic, uzależnień, zaburzeń seksuologicznych i patologii współżycia wynosi 34 950 000,00 zł. W celu zwiększenia dostępności niezbędne jest zwiększenie tych środków (na podstawie szacunków ŚOW NFZ).	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022	Liczba udzielonych porad z zakresu ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w przeliczeniu na 100. tys. Mieszkańców. Liczba pacjentów ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej według form leczenia i rozpoznań – dynamika zmian Liczba porad udzielonych w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej według form leczenia i rozpoznań Wskaźnik samobójstw – dynamika zmian w latach
7.2 Zapewnienie dostępu do jednostek specjalistycznych zajmujących się diagnostyką i terapią całościowych zaburzeń rozwojowych (spektrum autyzmu)	Rozwój świadczeń ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej i środowiskowej, w tym zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w jednostkach specjalistycznych zajmujących się diagnostyką i terapią całościowych zaburzeń rozwojowych (spektrum autyzmu). Aktualnie na terenie województwa nie funkcjonuje kompleksowy ośrodek udzielający świadczeń w wyżej wymienionym zakresie. Pożądane byłoby utworzenie 3 ośrodków w skali województwa.	Ograniczona dostępność do świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym oraz w środowisku zamieszkania.	Zwiększenie dostępności do diagnostyki i leczenia całościowych zaburzeń rozwojowych (spektrum autyzmu) dla mieszkańców województwa.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Koszt szacowany dla 3 ośrodków - na podstawie 2021 r.: ok. 640 000 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ)	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022	Liczba leczonych, w tym leczonych po raz pierwszy wg rozpoznania F84 w przeliczeniu na 100. tys. mieszkańców; w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w wieku 0-18 – dynamika zmian Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie całościowych zaburzeń rozwojowych (spektrum autyzmu) – dynamika zmian

7.3 Zapewnienie większej ilości kadry medycznej w ambulatoryjnej psychiatrycznej opiece specjalistycznej	3. Zwiększenie atrakcyjności zatrudnienia, w tym poprzez poprawę warunków pracy (organizacja pracy, wyposażenie stanowisk pracy, zaopatrzenie sprzętowe, techniczne) w ramach działań podejmowanych przez kadrę zarządzającą podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	Wymagane zwiększenie kadry medycznej dla zwiększającej się liczby pacjentów w ambulatoryjnej opiece psychiatrycznej. Nieadekwatna liczba kadry medycznej w stosunku do liczby udzielonych świadczeń zdrowotnych oraz wartości rekomendowanych przez konsultanta krajowego. Opieka psychiatryczna opiera się przede wszystkim na właściwej diagnozie klinicznej i pomocy psychologicznej oraz psychoterapii. Realizacja właściwej diagnozy psychologicznej wymaga doświadczenia klinicznego oraz kompetencji klinicznych.	Wzrost zasobów kadrowych w podmiotach zajmujących się opieką psychiatryczną spowoduje poprawę dostępności do świadczeń medycznych oraz poprawę efektywności leczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Ze względu na możliwości podejmowania różnych aktywności w zakresie wskazanych działań - na tym etapie występuje brak możliwości szacowania kosztów po stronie Wojewody.	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022	Liczba lekarzy psychiatrów, pielęgniarek z kursem lub specjalizacją z dziedziny psychiatrii, psychologów, specjalistów oraz instruktorów terapii uzależnień, terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych, innych terapeutów (w tym psychoterapeutów) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców województwa – dynamika zmian. Kadra medyczna pracująca w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w zakresie ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców - dynamika zmian
7.3 Zapewnienie większej ilości kadry medycznej w ambulatoryjnej psychiatrycznej opiece specjalistycznej	4. Działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, m.in. poprzez kampanie informacyjno-edukacyjne. Wojewoda nie posiada kompetencji w zakresie podejmowania bezpośrednich działań w ww. zakresie, niemniej jednak poprzez sygnalizowanie problemu pośrednio oddziałuje na obszar wskazany w rekomendacji.	Skuteczne leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi wymaga nie tylko wsparcia instytucjonalnego, ale również wsparcia w rodzinie.	Większa świadomość członków rodziny odnośnie przyczyn i skutków zaburzeń psychicznych.	NFZ, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Państwowa Inspekcja Sanitarna	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Roczny koszt kampanii od ok. 3 zł do ok. 50 zł w przeliczeniu na jednego odbiorcę	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022	Liczba uczestników programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnej (porównanie w latach)

<p>7.4 Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie liczby łóżek w związku ze wzrostem liczby osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych oraz prognozami przewidującymi utrzymanie się tego wzrostu w przyszłości. Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych form opieki poza szpitalnej</p>	<p>1. Utrzymanie istniejącej bazy łóżkowej, stopniowe jej zmniejszenie w zakresie psychiatrii stacjonarnej, do czasu zabezpieczenia dostępności do tych świadczeń udzielanych w Centrach Zdrowia Psychicznego. 2. Rozwój infrastruktury leczniczej jednostek udzielających świadczeń w zakresie poza szpitalnych form opieki: ośrodków zajmujących się leczeniem uzależnień, hosteli, zakładów opiekuńczo-leczniczych - w ramach istniejących łóżek, zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie oddziałów dziennych. Jest to pożądanym kierunkiem działań dla istniejących podmiotów leczniczych, na obecnym etapie prac nad WPT podmioty tworzące oraz płatnik w systemie nie są w stanie wskazać jakie łóżka zostaną przekształcone, stąd wojewoda w ramach posiadanych uprawnień nie może udzielić precyzyjnych informacji w tym zakresie.</p>	<p>W województwie nie ma dostatecznej i optymalnie rozmieszczonej bazy infrastrukturalnej, która zapewniłaby odpowiednie leczenie psychiatryczne, w tym w ośrodkach leczenia uzależnień oraz w ośrodkach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, psychiatrii sądowej, zakładów długoterminowej opieki psychiatrycznej. Bazując na prognozach epidemiologicznych należy rozwijać już istniejącą bazę podmiotów leczniczych świadczących usługi zdrowotne z zakresu leczenia uzależnień.</p>	<p>Poprawa dostępności do leczenia psychiatrycznego, w tym leczenia uzależnień dla wszystkich osób wymagających leczenia i wsparcia. Stopniowe przejście z form leczenia w oddziałach ogólnopsychiatrycznych do innych form leczenia poza szpitalnego: hostele, ZOL-e, Ośrodki uzależnień pozostające poza Centrami Zdrowia Psychicznego oraz oddziały dzienne.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Szacowany koszt, na podstawie kontraktów ŚOW NFZ z roku 2021 w ośrodkach uzależnień oraz w hostelach: 41 400 000,00 zł; Opieka psychiatryczna łącznie z izbami przyjęć, oddziałami sądowymi oraz ZOL-ami psychiatrycznymi (bez zakresów dziecięcych) – szacowany koszt 180 745 998,60 z (na podstawie kontraktów ŚOW NFZ z roku 2021)</p>	<p>Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022</p>	<p>Liczba łóżek/miejsc w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień (według oddziałów) w przeliczeniu na 100. tys. mieszkańców – dynamika zmian Wskaźnik wykorzystania łóżek według oddziałów– dynamika zmian Wskaźnik zaopatrzenia ludności w łóżka psychiatryczne według oddziałów- dynamika zmian Liczba miejsc w zakładach długoterminowej opieki psychiatrycznej – dynamika zmian</p>
<p>7.4 Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie liczby łóżek w związku ze wzrostem liczby osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych oraz prognozami przewidującymi utrzymanie się tego wzrostu w przyszłości. Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i</p>	<p>2. Zwiększenie dostępu do kompleksowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, łatwy dostęp do leczenia stacjonarnego), w tym poprzez utworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego. Docelowo w województwie powinny funkcjonować 23 Centra Zdrowia Psychicznego (zgodnie z</p>	<p>Kompleksowa opieka pozwala na zoptymalizowanie procesu diagnostyczno-terapeutycznego, a środowiskowy model opieki zapewnia łatwiejszy dostęp do niezbędnej opieki zdrowotnej.</p>	<p>Zapewnienie równego dostępu do psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla mieszkańców województwa. Poprawa kondycji zdrowotnej mieszkańców województwa.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Pilotaż - Szacowany koszt funkcjonowania 1 CZP, na populację wynoszącą 140 634 wynosi 14 845 121,50 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ). Szacunkowy koszt objęcia opieką CZP mieszkańców województwa powyżej 18.r.ż w skali roku (kwota ustalona na rok 2021: 43,98x2) wynosi 300 396 154,20 zł (na podstawie szacunków NFZ)</p>	<p>Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022</p>	<p>Wskaźniki zdrowotne, w tym: zapadalność, chorobowość, liczba samobójstw, DALY na 100 tys. Mieszkańców. Liczba dni absencji chorobowej z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Odsetek pacjentów leczonych spoza obszaru, leczonych w danym obszarze</p>

<p>zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych form opieki poza szpitalnej</p>	<p>Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 oraz Śląskim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022).</p> <p>W tym w odniesieniu do szpitali, dla których podmiotem tworzącym jest Województwo Śląskie- utworzenie na bazie istniejących Oddziałów Centrów Zdrowia Psychicznego w:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 4 w Bytomiu (w tym 60 łóżkowy Oddział Neuropsychiatrii) • Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym w im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu. Do jego powstania konieczne będzie utworzenie Dziennego Oddziału Psychiatrycznego i Zespołu Leczenia Środowiskowego. • Centrum Psychiatrii im. dr. Krzysztofa Czumy w Katowicach <ul style="list-style-type: none"> • SP ZOZ Państwowym Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku • Szpitalu Specjalistycznym w Chorzowie • Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie <ul style="list-style-type: none"> • SP ZOZ Szpitalu Psychiatrycznym w Toszku 					<p>Koszt zwiększenie nakładów ZOL-ach psychiatrycznych o ok. 20% w stosunku do roku 2021: 7 000 000,00zł</p> <p>Na podstawie szacunków udostępnionych przez Departament Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 25 200 000 zł (WSS Nr 4 w Bytomiu) • 4 000 000 zł (Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny w Lublińcu) • 6 000 000 zł (Centrum Psychiatrii w Katowicach) • 2 000 000 zł (Państwowy Szpital dla nerwowo i Psychiczenie Chorych w Rybniku) 		<p>Odsetek pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze</p> <p>Liczba pacjentów korzystających z leczenia poza obszarem zamieszkania</p>
--	---	--	--	--	--	---	--	--

<p>7.5 Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży poprzez dostosowanie liczby łóżek oraz miejsc dziennych. Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych form opieki poza szpitalnej</p>	<p>1. Rozwój infrastruktury leczniczej oraz rozwój i racjonalizacja zabezpieczenia kadrowego - umożliwiającą zapewnienie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ośrodkach przeznaczonych dla tej grupy osób, w szczególności poprzez zwiększenie liczby ośrodków ambulatoryjnych, oddziałów dziennych oraz stacjonarnych oraz zabezpieczenie w nich kadry lekarskiej, terapeutycznej, psychologicznej - utworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. Docelowa liczba ośrodków w skali województwa: 3 ośrodki III poziomu referencyjności, 20 ośrodków II poziomu referencyjnego.</p> <p>W ramach ww. działań - Utworzenie Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży - ośrodek utworzony zostanie w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu na bazie istniejącego całodobowego Oddziału</p>	<p>W roku 2019 w woj. Śląskim ok. 9% pacjentów w wieku 0-17 leczyło się w poradniach oraz na oddziałach przeznaczonych dla dorosłych. Brak możliwości zaspokojenia potrzeb zdrowotnych w najbliższym otoczeniu. W województwie Śląskim jest zbyt mała dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnego leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Obecne zmiany w psychiatrii dzieci i młodzieży realizowane są w oparciu o reformę opieki i trzy poziomy referencyjne. Jednocześnie został położony nacisk na rozwój ośrodków I poziomu środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży. Stanowią one podstawę udzielania świadczeń medycznych – psychiatrycznych wobec dzieci i młodzieży. Diagnoza psychologiczna stanowi podstawę procesu diagnozy.</p>	<p>Rozwój bazy infrastrukturalnej, umożliwiającej zapewnienie opieki dla dzieci i młodzieży w ośrodkach przeznaczonych tej grupy osób. Leczenie uzależnień dzieci i młodzieży w ośrodkach do tego przystosowanych. Poprawa kondycji zdrowotnej dzieci i młodzieży.</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Szacunkowa wartość zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży realizowanych w trybie dziennym oraz stacjonarnym, z wyłączeniem świadczeń psychiatrii sądowej dla dzieci i młodzieży wynosi ok 22 500 000 zł (w skali roku), pożądane jest zwiększenie środków przeznaczonych na ten cel (na podstawie szacunków ŚOW NFZ). Szacowana kwota dla 3 ośrodków III poziomu oraz 20 ośrodków II poziomu: 40 200 000,00 zł (na podstawie pierwotnie planowanych konkursów ŚOW NFZ na rok 2021).</p> <p>Koszt inwestycji w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu oszacowano na poziomie 10 500 000 zł</p>	<p>Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022</p> <p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt</p> <p>Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022</p>	<p>Liczba łóżek/miejsc opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży – zmiany w latach</p> <p>Liczba osób objętych opieką/rok – zmiany w latach</p> <p>Wskaźnik wykorzystania łóżek w stacjonarnej opiece psychiatrycznej dedykowanej dla dzieci i młodzieży – zmiany w latach</p> <p>Czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne – porównanie wartości w latach</p> <p>Liczba ośrodków II i III poziomu referencyjności udzielających świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych funkcjonujących na terenie województwa oraz liczba osób objętych opieką – dynamika zmian</p>
--	---	--	--	---	---	---	---	--

7.6 Zapewnienie dostępu do opieki z zakresu zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa w wieku podeszłym.	Rozwój różnych form opieki psychiatrycznej dla pacjentów w podeszłym wieku w ramach środków publicznych Zabezpieczenie w ramach istniejącej bazy łóżek stacjonarnych psychogeriatrycznych (w ramach łóżek aktualnie nie objętych umowami) w zakresie ŚWIADCZENIA PSYCHIATRYCZNE DLA DOROSŁYCH. Jest to pożądany kierunek działań dla istniejących podmiotów leczniczych, na obecnym etapie prac nad WPT podmioty tworzące oraz płatnik w systemie nie są w stanie wskazać jakie łóżka zostaną przekształcone, stąd wojewoda w ramach posiadanych uprawnień nie może udzielić precyzyjnych informacji w tym zakresie.	W województwie śląskim żaden podmiot nie posiada kontraktu ze Śląskim OW NFZ na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń psychogeriatrycznych.	Zapewnienie dostępności do ambulatoryjnej oraz stacjonarnej opieki psychogeriatrycznej dla mieszkańców woj. śląskiego.	NFZ, podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	szacowany koszt świadczeń dla ośrodków dziennych psychogeriatrycznych, dla 50 miejsc: ok. 1 500 000,00 zł w skali roku; dla oddziałów stacjonarnych, dla 40 łóżek 3 300 000,00 zł w skali roku (na podstawie szacunków ŚOW NFZ).	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022	Liczba łóżek w oddziałach psychogeriatrycznych finansowanych ze środków publicznych – dynamika zmian w latach Liczba miejsc w ośrodkach dziennych psychogeriatrycznych – dynamika zmian
---	--	--	--	--	--	---	--	--

2.6. Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
8.1 Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności w odniesieniu do pacjentów ze wskazaniami klinicznymi do objęcia rehabilitacją w czasie i w zakresie pozwalającym na optymalne wspomaganie procesu leczenia	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, w tym rozwój i modernizacja infrastruktury leczniczej oraz wzrost nakładów finansowych. 2. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji dzieci i młodzieży z uwzględnieniem	Efektywność rehabilitacji zależy w dużej mierze od możliwości wczesnego wdrażania rehabilitacji i dostosowywania jej do aktualnego stanu pacjenta. W celu jej wdrożenia w optymalnym czasie i w optymalnym zakresie niezbędne jest monitorowanie dostępnych zasobów oraz zapewnienie dostępności	Ograniczenie negatywnych skutków stanów chorobowych, urazów oraz ograniczenie ich negatywnego wpływu na stan zdrowia i ograniczenie niepełnosprawności, w tym z powodu wieku. Ograniczenie kosztów ponoszonych przez państwo: koszty związane z udzielaniem świadczeń	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące podmioty wykonujące działalność leczniczą.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Ad. działanie 1) Według planu zakupu świadczeń ŚOW NFZ na 2021 rok zakresy realizowane w warunkach stacjonarnych (limitowane): • Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym: 11 960 422,50 zł, • Rehabilitacja	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt	Liczba pacjentów oczekujących na świadczenie zdrowotne – zmiany w latach Liczba udzielonych świadczeń w przeliczeniu na liczbę ludności – dynamika w latach Wartość udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji –

	<p>kompleksowej wczesnej interwencji poprzez wzrost nakładów finansowych i zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń (w roku 2021 funkcjonowały 42 miejsca udzielania świadczeń)</p>	<p>do świadczeń w zakresie rehabilitacji w poszczególnych zakresach.</p>	<p>zdrowotnych, w tym gospodarka lekowa, zaopatrzenie w wyroby medyczne, koszty społeczne i ekonomiczne, w tym absencja chorobowa, świadczenia rehabilitacyjne, świadczenia rentowe. Możliwość przywrócenia do aktywności zawodowej i społecznej.</p>			<p>ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych: 69 412 118,39 zł, <ul style="list-style-type: none"> •Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych: 7 974 773,80 zł, • Rehabilitacja neurologiczna: 56 304 123,92 zł, •Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych: 25 905 594,20 zł. <p>Według planu zakupu świadczeń ŚOW NFZ na 2021 rok zakresy realizowane w warunkach stacjonarnych (nielimitowane):</p> <ul style="list-style-type: none"> •Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: 3 386 140,52 zł, •Rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: 29 341,04 zł, •Rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: 1 722 054,81 zł, • Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: 64 805,10 zł. <p>Według planu zakupu świadczeń ŚOW NFZ na</p> </p>		<p>dynamika zmian w latach</p>
--	---	--	---	--	--	---	--	--------------------------------

						<p>2021 rok zakresy realizowane w warunkach ośrodka/oddziału dziennego (limitowane):</p> <ul style="list-style-type: none">• Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym: 31 516 519,86 zł,• Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/ oddziale dziennym: 7 170 123,67 zł,• Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy: 1 453 135,20 zł,• Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku: 344 956,30 zł,• Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym: 2 982 343,28 zł. <p>Według planu zakupu świadczeń ŚOW NFZ na 2021 rok zakresy realizowane w warunkach ośrodka/oddziału dziennego (nielimitowane):</p> <ul style="list-style-type: none">• Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności: 1 476 700,36 zł,• Rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: 401 674,23 zł,• Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy dla osób o znacznym stopniu		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>niepełnosprawności: 378 455,10 zł, • Rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: 91 272,10 zł, • Rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności: 14 260,94 zł.</p> <p>W świetle powyższych danych w celu zapewnienia rozwoju świadczeń udzielanych w ww. zakresie niezbędne jest zwiększenie poziomu finansowania ze środków publicznych</p> <p>Ad. działanie 2). Według planu zakupu świadczeń ŚOW NFZ na 2021 rok: • Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym: 31 516 519,86 zł. • Rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności: 1 476 700,36 zł.</p> <p>W świetle powyższych danych w celu zapewnienia rozwoju świadczeń udzielanych w ww. zakresie niezbędne jest zwiększenie poziomu finansowania ze środków publicznych</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

8.2 Ograniczenie nierówności w dostępie do świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej i domowej, dla mieszkańców poszczególnych powiatów	Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej i domowej poprzez wzrost nakładów finansowych i/lub zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń (Rok 2021 – fizjoterapia ambulatoryjna – 260 miejsc udzielania świadczeń - na podstawie danych o liczbie pacjentów na 100 000 ludności według miejsca udzielania świadczeń w ww. zakresie). Analiza stopnia realizacji kontraktów z NFZ w zakresie rehabilitacji.	Efektywność rehabilitacji zależy w dużej mierze od możliwości wczesnego wdrażania rehabilitacji i dostosowywania jej do aktualnego stanu pacjenta. W celu jej wdrożenia w optymalnym czasie i w optymalnym zakresie niezbędne jest monitorowanie dostępnych zasobów oraz zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji w poszczególnych zakresach.	Ograniczenie negatywnych skutków stanów chorobowych, urazów oraz ograniczenie ich negatywnego wpływu na stan zdrowia i ograniczenie niepełnosprawności, w tym z powodu wieku. Ograniczenie kosztów ponoszonych przez państwo: koszty związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym gospodarka lekowa, zaopatrzenie w wyroby medyczne, koszty społeczne i ekonomiczne, w tym absencja chorobowa, świadczenia rehabilitacyjne, świadczenia rentowe. Możliwość przywrócenia do aktywności zawodowej i społecznej.	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, wojewoda	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Według planu zakupu świadczeń ŚOW NFZ na 2021 rok: • Fizjoterapia ambulatoryjna (powiat): 92 466 111,73 zł, • Fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (powiat): 36 414 494,44 zł, • Fizjoterapia domowa (grupa powiatów): 9 265 904,08 zł, • Fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności (grupa powiatów): 14 165 337,74 zł W świetle powyższych danych w celu zapewnienia rozwoju świadczeń udzielanych w ww. zakresie niezbędne jest zwiększenie poziomu finansowania ze środków publicznych	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt	Liczba udzielonych świadczeń w przeliczeniu na liczbę ludności w skali województwa oraz według powiatów - zmiany w latach Zakres migracji pacjentów – dynamika zmian
--	--	--	--	--	--	--	--	---

2.7. Opieka długoterminowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań

<p>9.1 Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej - stacjonarnej i domowej - adekwatnych do systematycznie rosnących potrzeb zdrowotnych. Pod uwagę należy wziąć bieżącą i prognozowaną sytuację demograficzną oraz fakt zwiększania się występowania schorzeń, w tym związanych z wiekiem</p>	<p>1. Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej, w tym poprzez wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych, w tym zmiany organizacyjne w powiatach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bielskim (SP ZOZ Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej - utworzenie ZOL (60 łóżek), wzmocnienie opieki paliatywnej - utworzenie 10 łóżek, zwiększenie liczby świadczeń realizowanych przez Zespół Domowej Opieki Paliatywnej - hospicjum domowe) • m. Bytom (utworzenie Zakładu Opieki Leczniczej (ok. 30 łóżek) w Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Bytomiu, oraz SP ZOZ WSS Nr 4 w Bytomiu - utworzenie Oddziału Mechanicznej Wentylacji (30 łóżek) i Oddziału Medycyny Paliatywnej (30 łóżek) oraz Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (60 łóżek)) <p>2. Rozwój infrastruktury leczniczej w zakresie opieki długoterminowej dedykowanej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, w powiatach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • m. Częstochowa (WSS im. NMP w Częstochowie - modernizacja ZOL dla wentylowanych mechanicznie ze zwiększeniem liczby łóżek z 20 do 35) • m. Bytom (SP ZOZ WSS Nr 4 w Bytomiu - utworzenie Oddziału Mechanicznej Wentylacji 	<p>Rosnące natężenie występowania chorób w populacji oraz postępujący proces starzenia się społeczeństwa, wiąże się z koniecznością zapewnienia coraz większej liczbie osób świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Dodatkowo liczba pacjentów, jak i czas oczekiwania na leczenie w woj. śląskim wskazują, że dostępność do świadczeń jest nieadekwatna do obecnych i prognozowanych potrzeb.</p> <p>Występująca wielochorobowość i złożoność problemów zdrowotnych w grupie chorych w wieku starszym spowoduje w najbliższych latach wzrost zapotrzebowania w obszarze różnorodnych form opieki. Jedną z przyczyn nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji pacjentów w starszych grupach wiekowych jest brak dostępności do opieki długoterminowej.</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne zarówno w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej, jak i domowej. Zwiększenie dostępności do świadczeń. Umożliwienie opiekunom nieformalnym pacjentów objętych opieką instytucjonalną powrotu do pracy zawodowej. Racjonalizacja wydatkowania zasobów i środków w ochronie zdrowia.</p>	<p>podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące NFZ, Wojewoda.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Ad. działanie 1) W 2021 r. koszt świadczeń zdrowotnych to 293 428 680,15 zł, szacowany roczny koszt zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej we wszystkich kontraktowanych zakresach świadczeń wynosi 23 545 037,24 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ).</p> <p>Ad. działanie 2) Szacowany roczny koszt udzielanych świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczeń domowej opieki nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie (dorosłymi i dziećmi) to 13 845 274,66 zł rocznie. Wyliczono na podstawie rzeczywistego wykonania świadczeniodawców realizujących umowy w przedmiotowych zakresach ponad plan w I półroczu 2021 r. Roczny plan finansowy dla tych zakresów w roku 2021 wynosi: 32 663 003,48 zł. Natomiast szacowany koszt zwiększenia dostępności do świadczeń w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w zakresie świadczeń opieki nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie w warunkach stacjonarnych (ZOL dla wentylowanych mechanicznie - dla dorosłych i i dzieci) to 1</p>	<p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt EU4Health Programme (2021-2027), MPZ.</p>	<p>Średni czas oczekiwania na świadczenie (zmiany w latach)</p> <p>Liczba pacjentów oczekujących na świadczenie (w skali roku)</p> <p>Liczba udzielonych świadczeń w przeliczeniu na liczbę ludności – dynamika zmian</p> <p>Liczba łóżek/miejsc w opiece długoterminowej w skali województwa oraz poszczególnych powiatów – dynamika zmian w latach.</p>
---	---	--	--	--	---	--	---	---

	(30 łóżek) i Oddziału Medycyny Paliatywnej (30 łóżek) oraz Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (60 łóżek))					521 164,00 zł rocznie. Wyliczono na podstawie rzeczywistego wykonania świadczeniodawców realizujących umowy w przedmiotowych zakresach ponad plan w I półroczu 2021 r. Roczny plan finansowy dla tych zakresów w roku 2021 wynosi: 12 327 755,64 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ). Koszty inwestycji we wskazanych szpitalach: ok. 9 750 000 zł (Szpital Kolejowy w Wilkowicach-Bystrej) 15 805 000 zł (WSS im. NMP w Częstochowie) 15 000 000 zł (WSS Nr 2 w Bytomiu) 57 850 000 zł (WSS Nr 4 w Bytomiu)		
9.2 Należy zwiększyć liczbę świadczeń i wyrównać różnice w dostępności do opieki długoterminowej, ponieważ nie wszystkie regiony zostały zabezpieczone pod kątem opieki stacjonarnej.	Zmniejszenie nierówności w dostępie do świadczeń opieki długoterminowej w poszczególnych powiatach województwa śląskiego i optymalizowanie dostępności do świadczeń. Szczególną uwagę należy zwrócić na północną część województwa, gdzie aż w 3 powiatach (częstochowski, kłobucki i lubliniecki) nie ma ani jednego ośrodka stacjonarnej. Poprawa dostępności do świadczeń opieki długoterminowej, w tym w północnej części województwa w szczególności w powiatach: częstochowskim, kłobuckim, lublinieckim. Zwiększenie dostępności do świadczeń stacjonarnej opieki długoterminowej, w	W woj. śląskim istnieje duże zróżnicowanie w dostępie do świadczeń opieki długoterminowej między poszczególnymi powiatami. Szczególną uwagę należy zwrócić na północną część województwa, gdzie aż w 3 powiatach (częstochowski, kłobucki i lubliniecki) nie ma ani jednego ośrodka stacjonarnej.	Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki długoterminowej dla mieszkańców woj. śląskiego.	NFZ, Wojewoda, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026.	W 2021 r. koszt świadczeń zdrowotnych to 293 428 680,15 zł, szacowany roczny koszt zwiększenia dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej we wszystkich kontraktowanych zakresach świadczeń wynosi 23 545 037,24 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ).	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt EU4Health Programme (2021-2027).	Saldo migracji pacjentów pomiędzy powiatami Liczba leczonych w opiece długoterminowej na 100 tys. mieszkańców danego powiatu wg liczby świadczeniodawców w powiecie – porównanie danych w skali roku.

	obszarach z najniższym zabezpieczeniem tych świadczeń w podregionie częstochowskim (obejmującym powiaty: częstochowski, kłobucki, lubliniecki, myszkowski i miasto Częstochowę), sosnowieckim (obejmującym powiaty: będziński, zawierciański i miasta: Dąbrowa Górnicza, Jaworzno, Sosnowiec), rybnickim (obejmującym powiaty: raciborski, rybnicki, wodzisławski i miasta: Jastrzębie Zdrój, Rybnik, Żory) i tuskim (obejmującym powiaty: mikołowski, pszczyński, bieruńsko-lędziński i miasto Tychy).							
9.3 Wsparcie opiekunów nieformalnych poprzez m.in. organizację i przeprowadzanie lokalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	<p>1. Organizacja i przeprowadzanie lokalnych szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>2. Rozwój kompetencji opiekunów nieformalnych, w tym zapewnienie wsparcia psychologicznego.</p> <p>3. Wsparcie na rynku pracy, ograniczenie wycofania się opiekunów z rynku pracy. Działania prewencyjne podtrzymujące ich aktywność zawodową. Należy podkreślić, że działania te są możliwe przy zaangażowaniu decydentów na szczeblu centralnym, poprzez rozwiązania systemowe i wzmocnienie regulacji prawnych w tym zakresie. Wojewoda nie posiada kompetencji do podejmowania bezpośrednich działań w</p>	Opiekunowie nieformalni są istotnym elementem opieki nad osobami niesamodzielnymi, ponieważ uzupełniają działania systemu opieki zdrowotnej i społecznej. Jednak należy pamiętać, iż są dodatkowo narażeni na zmęczenie i wypalenie oraz często brakuje im przygotowania do prowadzonej działalności opiekuńczej (sposób obsługi pacjentów obłożnie chorych, umiejętność przeprowadzania zabiegów medycznych czy rehabilitacyjnych). Zapewnienie możliwości kontynuowania pracy zawodowej przy równoczesnym sprawowaniu opieki nad osobami przewlekle chorymi jest niezwykle istotną kwestią dla tych osób.	Podnoszenie kwalifikacji i zdobywanie wiedzy spowoduje, iż opiekunowie będą mogli poprawić jakość sprawowanej opieki. Wsparcie opiekunów nieformalnych w łączeniu opieki z pracą zawodową (płatne/ niepłatne urlopy oraz elastyczny czas pracy), wspieranie fizycznego i psychicznego samopoczucia opiekuna (opieka zastępcza, doradztwo, szkolenia, informacja i koordynacja opieki), wynagrodzenie i uznanie statusu opiekuna (zasiłki dla opiekunów, świadczenia pieniężne dla osób niesamodzielnymi, ulgi podatkowe).	JST, w szczególności podmioty tworzące, ROPS, organizacje pożytku publicznego.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026.	Brak możliwości oszacowania kosztów po stronie Wojewody.	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt EU4Health Programme (2021-2027).	Monitoring form wsparcia kierowanych do opiekunów nieformalnych: ilość szkoleń, ilość osób korzystających ze wsparcia.

	ww. zakresie, niemniej jednak poprzez sygnalizowanie problemu pośrednio oddziałuje na obszar wskazany w rekomendacji.							
9.4 Rozwijanie długoterminowej opieki dziennej, umożliwiającej wsparcie osób niesamodzielnych, w tym osób powyżej 65 r.ż., które nie wymagają hospitalizacji i nie kwalifikują się do objęcia opieką w ZOL lub ZPO.	<p>Utrzymanie i rozwój Dzielnych Domów Opieki Medycznej (DDOM) w woj. śląskim.</p> <p>Należy podkreślić, że działanie to jest możliwe przy zaangażowaniu decydentów na szczeblu centralnym, poprzez rozwiązania systemowe i wzmocnienie regulacji prawnych w tym zakresie.</p> <p>-Na podstawie danych z pilotażu przeprowadzonego w 2016 roku w skali województwa śląskiego należałoby utworzyć 540 miejsc (36 DDOM). W materiale przekazanym przez MZ w dniu 01.12. UW dokonał poprawek zgodnie z treścią komentarza. W świetle korespondencji przekazanej w dniu 10.12. przez MZ wskazano nową koncepcję i zmianę kierunku w zakresie działań regionalnych. Jeżeli MZ stoi na stanowisku, że Rekomendacja może pozostać bez Działań na poziomie wojewódzkim to proszę o wprowadzenie stosownych zapisów.</p>	Liczba świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej udzielanych w warunkach stacjonarnych oraz domowych jest niewystarczająca w stosunku do zapotrzebowania, dlatego należy zapewnić opiekę nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi również w warunkach dziennych.	Zwiększenie dostępności do dziennych świadczeń opieki długoterminowej w stosunku do systematycznie rosnących potrzeb zdrowotnych. Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w warunkach poszpitalnych spowoduje obniżenie kosztów leczenia związanych z hospitalizacjami w oddziałach szpitalnych, a także odciążenie tej formy opieki.	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026.	Na podstawie danych z pilotażu przeprowadzonego w 2016 roku w skali województwa śląskiego należałoby utworzyć 540 miejsc (36 DDOM) – szacowany roczny koszt funkcjonowania 50 000 000 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ). Aktualnie brak możliwości finansowania przez NFZ.	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt EU4Health Programme (2021-2027).	Ilość miejsc w DDOM – dynamika zmian Ilość osób objętych opieką w DDOM- dynamika zmian.

2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
10.1 Zapewnienie adekwatnego do występujących potrzeb, dostępu do opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz niwelowanie różnic w ich dostępie w skali województwa ze względu na dynamikę procesu starzenia się populacji w województwie oraz ze względu na sytuację epidemiologiczną.	<p>Zwiększenie dostępności oraz rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do świadczeń opieki hospicyjnej i paliatywnej wszystkim potrzebującym - monitoring i analiza potrzeb mieszkańców województwa w ww. zakresie, w tym zwiększenie dostępności poprzez utworzenie oddziałów w powiatach:</p> <ul style="list-style-type: none"> • m. Bytom - Oddział Medycyny Paliatywnej (30 łóżek), • powiat bielski (wzmocnienie opieki paliatywnej - utworzenie 10 łóżek, zwiększenie liczby świadczeń realizowanych przez Zespół Domowej Opieki Paliatywnej - hospicjum domowe). <p>Zwiększanie dostępności do świadczeń stacjonarnej opieki hospicyjnej i paliatywnej - rozwój form opieki domowej w podregionach o najniższym zabezpieczeniu tych świadczeń tj. podregionie bielskim (obejmującym powiaty: bielski, cieszyński, żywiecki i miasto Bielsko-Biała), tyskim (obejmującym powiaty mikołowski, pszczyński, bieruńsko-lędziński i miasto Tychy) oraz rybnickim (obejmującym powiaty: raciborski, rybnicki,</p>	<p>W związku z potrzebami zdrowotnymi wynikającymi z zachodzących procesów demograficznych i epidemiologicznych przewiduje się zwiększenie zapotrzebowania na liczbę miejsc w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Nie wszystkie powiaty w regionie zostały zabezpieczone pod kątem dostępności, w tym do opieki domowej i ambulatoryjnej.</p>	<p>Zwiększanie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do świadczeń zdrowotnych wszystkim potrzebującym.</p> <p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne.</p>	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze, Wojewoda.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026.	<p>Szacowany roczny koszt zwiększenia dostępności do świadczeń domowej opieki paliatywnej to 7 900 000,00 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ – wykonanie za I półrocze 2021).</p> <p>Koszt utworzenia oddziału - wskazano łączny koszt inwestycji w m. Bytom: utworzenie Oddziału Mechanicznej Wentylacji (30 łóżek) i Oddziału Medycyny Paliatywnej (30 łóżek) oraz Psychiatrycznego Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (60 łóżek) na poziomie 57 850 000 zł; powiat bielski - łączny koszt inwestycji tj. utworzenie ZOL (60 łóżek), wzmocnienie opieki paliatywnej - utworzenie 10 łóżek, zwiększenie liczby świadczeń realizowanych przez Zespół Domowej Opieki Paliatywnej - hospicjum domowe - ok. 9 750 000 zł.</p>	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt, EU4Health Programme (2021-2027).	<p>Liczba udzielanych świadczeń w przeliczeniu na ludność - porównanie wskaźników w skali powiatów, województwa (porównanie współczynników do średnich wartości dla Polski)</p> <p>Liczba osób oczekujących na świadczenia (porównanie danych w skali roku)</p> <p>Średni czas oczekiwania na świadczenia (porównanie danych w skali roku).</p>

	wodzisławski i miasta: Jastrzębie Zdrój, Rybnik, Żory).							
10.2 Zabezpieczenie opieki paliatywnej i hospicyjnej pod względem zabezpieczenia kadrowego - w tym zapewnienie zastępowalności pokoleniowej lekarzy specjalistów i wykwalifikowanych kadr pielęgniarskich, pozyskanie do pracy w ośrodkach opieki paliatywnej i hospicyjnej psychologów ze specjalizacją psychologii klinicznej i psychoonkologii oraz niwelowanie niedoborów opiekunów medycznych, wymaganych szczególnie w oddziałach medycyny paliatywnej i hospicjach stacjonarnych.	1. Zwiększenie atrakcyjności zatrudnienia dla aktualnych i potencjalnych osób pracujących w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki hospicyjnej i paliatywnej, w tym poprzez poprawę warunków pracy (organizacja pracy, wyposażenie stanowiska pracy, adekwatne zaopatrzenie sprzętowe i lekowe, poprawa ergonomii, infrastruktura, wsparcie psychologiczne pracowników, rozwój technologii asystujących). Działania podejmowane przez zarządzających podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.	Zabezpieczenie kadrowe w ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej nie jest wystarczające, w tym z prognozowanymi zmianami demograficzno-epidemiologicznymi populacji.	Optymalizacja zasobów kadrowych w podmiotach opieki paliatywno-hospicyjnej. Poprawa dostępności do świadczeń.	JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026.	Ze względu na możliwości podejmowania różnych aktywności w zakresie wskazanych działań- na tym etapie występuje brak możliwości szacowania kosztów po stronie Wojewody.	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt EU4Health Programme (2021-2027).	Wskaźnik dynamiki w latach: Liczba zatrudnionych kadr według wybranych zawodów w opiece paliatywnej i hospicyjnej.

2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań

11.1 Potrzeba zwiększenia liczby zespołów ratownictwa medycznego i zapewnienia odpowiedniego finansowania w celu odciążenia zespołów ratownictwa medycznego liczbą obsługiwanych zdarzeń oraz zapewnienie dostępności do tego typu świadczeń przynajmniej na poziomie średniej krajowej	1. Zwiększenie liczby zespołów ratownictwa medycznego (ZRM). Docelowo woj. śląskim do roku 2026 przewiduje się pilną potrzebę utworzenia 5 dodatkowych ZRM.	Liczba działających zespołów ratownictwa medycznego jest za mała w stosunku do aktualnych potrzeb województwa. W województwie obserwuje się najniższy wskaźnik liczby zespołów ratownictwa medycznego przypadający na 100 tys. ludności wynoszący 3,603, średnia na cały kraj wynosi 4,228 a najwyższy wynosi 6,22 (prawie dwa razy więcej). Zbyt niska liczba ZRM wpływa na wydłużanie czasów dotarcia na miejsce zdarzenia a tym samym nie spełnione są ustawowe wymagania.	Większy dostęp mieszkańców województwa do świadczeń przedszpitalnych – ratownictwa medycznego zapewniający pomoc każdej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Skrócenie czasów dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia. Zmniejszenie liczby obsługiwanych zdarzeń przypadającej na 1 ZRM/dobę. Wzrost wskaźnika liczby ZRM przypadających na 100 tys. ludności.	Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego (podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w skład, którego wchodzi jednostka systemu), JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze, Wojewoda.	Działanie długoterminowe, zależne od wielu czynników, w tym przede wszystkim środków finansowych oraz akceptacji MZ.	Szacowany koszt uruchomienia jednego ZMR wraz z miejscem stacjonowania (dzierżawa, wynajem) wynosi 900 000. zł plus stawka ryczałtu dobowego (minimalna w skali roku: 1 500 000 zł) - na podstawie danych Wydziału Powiadamiania Ratunkowego ŚUW	Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	Liczba nowo uruchomionych zespołów ratownictwa medycznego w skali roku (lata 2022-2026) Liczba zdarzeń obsługiwanych przez 1 ZRM/dobę. Czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia- monitorowanie Wskaźnik liczby zespołów ratownictwa medycznego przypadający na 100 tys. ludności
11.1 Potrzeba zwiększenia liczby zespołów ratownictwa medycznego i zapewnienia odpowiedniego finansowania w celu odciążenia zespołów ratownictwa medycznego liczbą obsługiwanych zdarzeń oraz zapewnienie dostępności do tego typu świadczeń przynajmniej na poziomie średniej krajowej	2.Zapewnienie finansowania ZRM na poziomie warunkującym poprawę działania systemu (o 10% w skali roku).	Zwiększenie liczby ZRM na terenie województwa wiąże się ze zwiększeniem środków finansowych w budżecie państwa w części, której dysponentem jest Wojewoda.	Zwiększenie liczby ZRM na terenie województwa.	Wojewoda.	Działanie długoterminowe, zależne od wielu czynników, w tym przede wszystkim decyzji MZ i MF o wysokości finansowania.	Zwiększenie w budżecie środków finansowych na finansowanie zadania o 10% w skali roku (na podstawie danych Wydziału Powiadamiania Ratunkowego ŚUW).	Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	Wartość kwoty w budżecie państwa – dynamika zmian w latach Liczba zespołów ratownictwa medycznego w województwie - dynamika zmian w latach
11.2 Dodatkowe działania mające na celu skrócenie najdłuższych czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego, w tym poprzez dyslokację zespołów	Dyslokacja zespołów ratownictwa medycznego (dzierżawa i remont miejsc stacjonowania). W skali woj. śląskiego potrzeby dyslokacji szacuje się na poziomie 8 ZRM.	Działanie pozytywnie wpłynie na skrócenie czasów dotarcia ZRM, bowiem ZRM będą bardziej rozproszone (nie będą stacjonowały w jednym miejscu).	Poprawa dostępności do świadczeń poprzez skrócenie czasu dotarcia ZRM, a tym samym zapewnienie czasów ustawowych.	Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego (podmiot leczniczy w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, w skład, którego wchodzi jednostka systemu), JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze, Wojewoda.	Działanie długoterminowe. Zależne od możliwości organizacyjnych i finansowych dysponentów ZRM i ich organów założycielskich. Wojewoda nie posiada w swoim budżecie środków na ten cel.	Koszt dyslokacji jednego ZRM wynosi ok. 150 000 zł (na podstawie danych Wydziału Powiadamiania Ratunkowego ŚUW). W skali woj. śląskiego potrzeby dyslokacji szacuje się na poziomie 8 ZRM.	Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	Liczba dyslokowanych ZRM – zmiany w latach (przedział czasu 2022-2026) Czasy dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia – analiza i monitorowanie

<p>11.3 Potrzeba zwiększenia liczby funkcjonujących SOR, w tym SOR dziecięcych.</p>	<p>Zwiększenie liczby SOR, w tym SOR dziecięcych. Docelowo w województwie śląskim zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM planuje się utworzenie 7 SOR, w tym 1 dziecięcego (SOR dziecięcy - Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu, SOR – WSS nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju, Szpital Rejonowy im. dr Józefa Rostka w Raciborzu, ICZ HEALTHCARE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ Szpital Żywiec, Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi, Megrez Sp. z o.o. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny).</p>	<p>Zbyt niska dostępność do świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR), dla mieszkańców województwa spowodowana niewielką liczbą uruchomionych i funkcjonujących SOR w stosunku do pozostałych województw, w tym SOR dziecięcych.</p>	<p>Zwiększenie dostępności mieszkańców województwa do świadczeń udzielanych w SOR.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze, Wojewoda.</p>	<p>Działanie długoterminowe zależne od możliwości organizacyjnych i finansowych podmiotów leczniczych. Wojewoda nie posiada w swoim budżecie środków na ten cel.</p>	<p>Szacunkowy koszt utworzenie jednego SOR (na podstawie danych Wydziału Powiadamiania Ratunkowego ŚUW) wynosi ok 38 000 000 zł. Dodatkowo należy uwzględnić koszty ryczałtu dobowego ok 500 000 zł w skali roku.</p>	<p>Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM</p>	<p>Liczba SOR w województwie, w tym dziecięcych – zmiana w latach 2022-2026</p>
---	---	---	--	---	--	---	--	---

2.10. Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
12.1 Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo oraz stworzenie systemu motywującego do podejmowania studiów pielęgniarstwa. Podjęcie działań motywujących do wykonywania zawodu pielęgniarki osób, które zrezygnowały z jego wykonywania	Zwiększenie atrakcyjności zawodu poprzez włączenie systemu motywacji finansowych i pozafinansowych przez zarządzających podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, w tym przez zapewnienie rozwoju kompetencji, poprawę organizacji pracy i ergonomii stanowiska pracy oraz zapewnienie możliwości podnoszenia kwalifikacji i doskonalenia zawodowego.	Prognozuje się, że w najbliższych latach nastąpi spadek liczby pielęgniarek oraz liczby położnych. Szacuje się, że w ciągu najbliższych 10 lat liczba pielęgniarek w wieku 25-59 lat spadnie o 36% a liczba położnych o 24% w województwie śląskim.	Osiągnięcie w perspektywie kilku lat, optymalnej liczby pielęgniarek w województwie śląskim	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, podmioty tworzące dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Brak możliwości oszacowania skutków finansowych i kosztów działań na obecnym etapie po stronie Wojewody. Działania podejmowane przez zarządzających podmiotami wykonującymi działalność leczniczą w ramach środków finansowych wynikających z zawartych umów.	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” „Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020”	Liczba pielęgniarek uprawnionych do wykonywania zawodu; liczba pielęgniarek pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą – w liczbach bezwzględnych oraz w przeliczeniu na ludność
12.2 Utworzenie większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach w których oszacowano zapotrzebowanie na miejsca specjalizacyjne. Zainicjowanie planu tworzenia miejsc specjalizacyjnych mającego na celu osiągnięcie w perspektywie kilku lat, optymalnej liczby lekarzy specjalistów w województwie w szczególności w dziedzinach o znaczeniu priorytetowym	Promowanie uzyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą przez konsultantów wojewódzkich	Lekarze specjaliści- największe potrzeby w zakresie liczby miejsc specjalizacyjnych (oszacowane na 2020 r. z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych potrzebnych do zapewnienia wymagalności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby specjalistów) są w następujących dziedzinach priorytetowych: choroby wewnętrzne (1858), psychiatrii (398), pediatrii (278), geriatrii (241), medycynie ratunkowej (187) oraz chorobach zakaźnych (22).	Osiągnięcie, w perspektywie kilku lat, optymalnej liczby lekarzy specjalistów w województwie, w szczególności w dziedzinach o znaczeniu priorytetowym, w tym w: - chorobach wewnętrznych, - medycynie rodzinnej, - psychiatrii, - pediatrii, - geriatrii - medycynie ratunkowej - chorobach zakaźnych.	Konsultanci wojewódzcy, Wojewoda	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Brak skutków finansowych i kosztów działań po stronie Wojewody - działania podejmowane w ramach bieżących obowiązków konsultantów wojewódzkich.	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 – projekt Projekt uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia polityki publicznej pt. „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” „Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020”	Liczba lekarzy specjalistów, w tym w dziedzinach priorytetowych w przeliczeniu na ludność – dynamika zmian Liczba podmiotów szkółących – dynamika zmian

2.11. Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
13.1 Należy dążyć do maksymalizacji wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego na podstawie referencyjnej liczby procedur wykonywanych na jednym urządzeniu oraz wymiany angiografów posiadających wysoki priorytet do wymiany	Monitoring wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu oparty na ocenie referencyjnych wartości procedur wykonywanych na sprzęcie oraz wieku sprzętu i związanego z nim priorytetu do wymiany. Wysoki priorytet do wymiany (19,6%) dotyczy 10 angiografów: - powiat cieszyński - 1, - m. Bielsko-Biała - 2, - m. Bytom - 1, - m. Częstochowa - 2, - m. Katowice - 2, - m. Sosnowiec - 1, - m. Zabrze - 1.	Średnia liczba badań wykonywanych w powiatach przy użyciu angiografów znajduje się w przedziale od 0 do 2500 badań rocznie. W województwie znajdowało się 51 angiografów, spośród których 10 miało wysoki priorytet do wymiany (19,6%), 2 średni priorytet do wymiany (3,9%), a 39 niski priorytet do wymiany (76,5%). Rozkład wykorzystania sprzętu wskazuje na nieefektywną eksploatację. Źródła danych stanowiące podstawę opracowania wniosków i rekomendacji w obszarze sprzętu medycznego pozwalają na wnioskowanie odnośnie sprzętu aktualnie używanego i jego wymianę, nie uwzględniają natomiast zapotrzebowania na nowe rodzaje sprzętu wynikające z potrzeb zdrowotnych mieszkańców, na które wpływają zachodzące procesy demograficzne i epidemiologiczne, co stanowi niezbędny element zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców.	Równomierne i optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego. Zapewnienie dostępu do świadczeń diagnostycznych poprzez właściwe rozmieszczenie sprzętu – adekwatne do potrzeb zdrowotnych mieszkańców.	Podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda	Lata 2022-2026	Skutki finansowe i koszty trudne do szacowania ze względu na zróżnicowany charakter projektów w ramach działań możliwych do podjęcia – inny w przypadku wymiany sprzętu, a inny w przypadku dodatkowego dostosowania pomieszczeń do alokacji nowych sprzętów. Na podstawie szacunków Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego średni koszt angiografu wynosi ok 2 500 000 zł, szacunkowy przykładowy koszt adaptacji pomieszczenia (prace budowlane i instalacyjne) – ok 350 000 zł	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt	Monitorowanie danych o zasobach sprzętowych wykorzystywanych przez podmioty lecznicze na podstawie analizy: •Liczby badań wykonywanych na sprzęcie/aparacie •Wiekowi eksploatowanego sprzętu

<p>13.2. Należy dążyć do maksymalizacji wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego oraz wymiany aparatów do brachyterapii posiadających wysoki priorytet do wymiany</p>	<p>Monitoring wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu oparty na ocenie referencyjnych wartości procedur wykonywanych na sprzęcie oraz wieku sprzętu i związanego z nim priorytetu do wymiany. Wysoki priorytet do wymiany (20%) dotyczy 2 aparatów do brachyterapii: - m. Gliwice - 2.</p>	<p>Średnia liczba badań wykonywanych w powiatach przy użyciu aparatów do brachyterapii znajduje się w przedziale od 0 do 2000 badań rocznie. W województwie znajdowało się 10 aparatów do brachyterapii, spośród których 2 miało wysoki priorytet do wymiany (20%), 4 średni priorytet do wymiany (40%), oraz 4 niski priorytet do wymiany (40%). Rozkład wykorzystania aparatów do brachyterapii w województwie wskazuje na nieefektywną eksploatację tych sprzętów. Źródła danych stanowiące podstawę opracowania wniosków i rekomendacji w obszarze sprzętu medycznego pozwalają na wnioskowanie odnośnie sprzętu aktualnie używanego i jego wymianę, nie uwzględniają natomiast zapotrzebowania na nowe rodzaje sprzętu wynikające z potrzeb zdrowotnych mieszkańców, na które wpływają zachodzące procesy demograficzne i epidemiologiczne, co stanowi niezbędny element zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców.</p>	<p>Równomierne i optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego. Zapewnienie dostępu do świadczeń diagnostycznych poprzez właściwe rozmieszczenie sprzętu – adekwatne do potrzeb zdrowotnych mieszkańców.</p>	<p>Podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Skutki finansowe i koszty trudne do szacowania ze względu na zróżnicowany charakter projektów w ramach działań możliwych do podjęcia – inny w przypadku wymiany sprzętu, a inny w przypadku dodatkowego dostosowania pomieszczeń do alokacji nowych sprzętów</p>	<p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Monitorowanie danych o zasobach sprzętowych wykorzystywanych przez podmioty lecznicze: •Liczba badań wykonywanych na sprzęcie/aparacie •Wiek eksploатовanego sprzętu •Liczby oczekujących na świadczenie •Czasu oczekiwania na świadczenie</p>
---	--	---	---	--	-----------------------	---	---	---

<p>13.3 Należy dążyć do maksymalizacji wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego oraz wymiany gammakamer posiadających wysoki priorytet do wymiany</p>	<p>Monitoring wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu oparty na ocenie referencyjnych wartości procedur wykonywanych na sprzęcie oraz wieku sprzętu i związanego z nim priorytetu do wymiany. Wysoki priorytet do wymiany (35,3%) dotyczy 6 gammakamer: - powiat cieszyński - 1, - m. Częstochowa - 1, - m. Gliwice - 2, - m. Katowice - 1, - m. Tychy - 1.</p>	<p>Średnia liczba badań wykonywanych w powiatach przy użyciu gammakamer znajduje się w przedziale od 0 do 5000 badań rocznie. W województwie znajdowało się 17 gammakamer, spośród których 6 miało wysoki priorytet do wymiany (35,3%), 1 średni priorytet do wymiany (5,9%), oraz 10 niski priorytet do wymiany (58,8%). Rozkład wykorzystania gammakamery w województwie wskazuje na nieefektywną eksploatację tych sprzętów. Źródła danych stanowiące podstawę opracowania wniosków i rekomendacji w obszarze sprzętu medycznego pozwalają na wnioskowanie odnośnie sprzętu aktualnie używanego i jego wymianę, nie uwzględniają natomiast zapotrzebowania na nowe rodzaje sprzętu wynikające z potrzeb zdrowotnych mieszkańców, na które wpływają zachodzące procesy demograficzne i epidemiologiczne, co stanowi niezbędny element zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców.</p>	<p>Równomierne i optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego. Zapewnienie dostępu do świadczeń diagnostycznych poprzez właściwe rozmieszczenie sprzętu – adekwatne do potrzeb zdrowotnych mieszkańców.</p>	<p>Podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Skutki finansowe i koszty trudne do szacowania ze względu na zróżnicowany charakter projektów w ramach działań możliwych do podjęcia – inny w przypadku wymiany sprzętu, a inny w przypadku dodatkowego dostosowania pomieszczeń do alokacji nowych sprzętów. Na podstawie szacunków Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego średni koszt gammakamery wynosi ok 2 500 000 zł</p>	<p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Monitorowanie danych o zasobach sprzętowych wykorzystywanych przez podmioty lecznicze na podstawie analizy: •Liczby badań wykonywanych na sprzęcie/aparacie •Wiekowi eksploatawanego sprzętu</p>
---	--	---	---	--	-----------------------	--	---	---

<p>13.4. Należy dążyć do maksymalizacji wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego oraz wymiany mammografów posiadających wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p>Monitoring wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu oparty na ocenie referencyjnych wartości procedur wykonywanych na sprzęcie oraz wieku sprzętu i związanego z nim priorytetu do wymiany. Wysoki priorytet do wymiany (56,5%) dotyczy 35 mammografów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - powiat będziński - 1, - powiat bieruńsko-lęczyński - 1, - powiat cieszyński - 6, - powiat lubliniecki - 1, - powiat pszczyński - 1, - powiat wodzisławski - 2, - m. Bielsko-Biała - 2, - m. Bytom - 1, - m. Chorzów - 3, - m. Częstochowa - 1, - m. Dąbrowa Górnicza - 2, - m. Katowice - 7, - m. Ruda Śląska - 2, - m. Rybnik - 1, - m. Sosnowiec - 3, - m. Zabrze - 1. 	<p>Średnia liczba badań wykonywanych w powiatach przy użyciu mammografów znajduje się w przedziale od 0 do 8000 badań rocznie na terenie całego województwa z pominięciem m. Gliwice, gdzie średnia liczba wykonywanych badań wynosi 9763.</p> <p>W województwie znajdowało się 62 mammografów, spośród których 35 miało wysoki priorytet do wymiany (56,5%), 7 średni (11,3%), oraz 20 niski priorytet do wymiany (32,3%). Rozkład wykorzystania mammografów w województwie wskazuje na nieefektywną eksploatację tych sprzętów.</p> <p>Źródła danych stanowiące podstawę opracowania wniosków i rekomendacji w obszarze sprzętu medycznego pozwalają na wnioskowanie odnośnie sprzętu aktualnie używanego i jego wymianę, nie uwzględniają natomiast zapotrzebowania na nowe rodzaje sprzętu wynikające z potrzeb zdrowotnych mieszkańców, na które wpływają zachodzące procesy demograficzne i epidemiologiczne, co stanowi niezbędny element zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców.</p>	<p>Równomierne i optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego. Zapewnienie dostępu do świadczeń diagnostycznych poprzez właściwe rozmieszczenie sprzętu – adekwatne do potrzeb zdrowotnych mieszkańców.</p>	<p>Podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda</p>	<p>Lata 2022-2026</p>	<p>Skutki finansowe i koszty trudne do szacowania ze względu na zróżnicowany charakter projektów w ramach działań możliwych do podjęcia – inny w przypadku wymiany sprzętu, a inny w przypadku dodatkowego dostosowania pomieszczeń do alokacji nowych sprzętów.</p> <p>Na podstawie szacunków Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego koszt mammografu cyfrowego wynosi od ok 800 000 zł do 1 800 000 zł</p>	<p>Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt</p>	<p>Monitorowanie danych o zasobach sprzętowych wykorzystywanych przez podmioty lecznicze na podstawie analizy:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Liczby badań wykonywanych na sprzęcie/aparacie •Wiekowi eksploatowanego sprzętu
--	---	--	---	--	-----------------------	--	---	--

13.5. Należy dążyć do maksymalizacji wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego oraz wymiany rezonansów magnetycznych posiadających wysoki priorytet do wymiany	Monitoring wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu oparty na ocenie referencyjnych wartości procedur wykonywanych na sprzęcie oraz wieku sprzętu i związanego z nim priorytetu do wymiany. Wysoki priorytet do wymiany (2,4%) dotyczy 1 rezonansu magnetycznego: - m. Piekary Śląskie - 1.	Średnia liczba badań wykonywanych w powiatach przy użyciu rezonansów magnetycznych znajduje się w przedziale od 500 do 6000 badań rocznie. W województwie znajdowało się 41 rezonansów magnetycznych (dane NFZ), spośród których 1 miał wysoki priorytet do wymiany (2,4%), 6 średni priorytet do wymiany (14,6%), oraz 34 niski priorytet do wymiany (82,9%). Rozkład wykorzystania rezonansów magnetycznych w województwie wskazuje na nieefektywną eksploatację tych sprzętów. Źródła danych stanowiące podstawę opracowania wniosków i rekomendacji w obszarze sprzętu medycznego pozwalają na wnioskowanie odnośnie sprzętu aktualnie używanego i jego wymianę, nie uwzględniają natomiast zapotrzebowania na nowe rodzaje sprzętu wynikające z potrzeb zdrowotnych mieszkańców, na które wpływają zachodzące procesy demograficzne i epidemiologiczne, co stanowi niezbędny element zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców.	Równomierne i optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego. Zapewnienie dostępu do świadczeń diagnostycznych poprzez właściwe rozmieszczenie sprzętu – adekwatne do potrzeb zdrowotnych mieszkańców.	Podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda	Lata 2022-2026	Skutki finansowe i koszty trudne do szacowania ze względu na zróżnicowany charakter projektów w ramach działań możliwych do podjęcia – inny w przypadku wymiany sprzętu, a inny w przypadku dodatkowego dostosowania pomieszczeń do alokacji nowych sprzętów. Na podstawie szacunków Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego koszt jednego rezonansu magnetycznego wynosi od ok 6 000 000 zł do 8 000 000 zł	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt	Monitorowanie danych o zasobach sprzętowych wykorzystywanych przez podmioty lecznicze na podstawie analizy •Liczby badań wykonywanych na sprzęcie/aparacie •Wiekowi eksploatowanego sprzętu •Liczby oczekujących na świadczenie •Czasu oczekiwania na świadczenie
13.6 Należy dążyć do maksymalizacji wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego oraz wymiany tomografów komputerowych	Monitoring wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu oparty na ocenie referencyjnych wartości procedur wykonywanych na sprzęcie oraz wieku	Średnia liczba badań wykonywanych w powiatach przy użyciu tomografów komputerowych znajduje się w przedziale od 250 do 11250 badań rocznie.	Równomierne i optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego. Zapewnienie dostępu do świadczeń diagnostycznych poprzez	Podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda	Lata 2022-2026	Skutki finansowe i koszty trudne do szacowania ze względu na zróżnicowany charakter projektów w ramach działań możliwych do podjęcia – inny w przypadku	Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 - projekt	Monitorowanie danych o zasobach sprzętowych wykorzystywanych przez podmioty lecznicze na podstawie analizy: •Liczby badań wykonywanych na

posiadających wysoki priorytet do wymiany	<p>sprzętu i związanego z nim priorytetu do wymiany. Wysoki priorytet do wymiany (22,8%) dotyczy 21 tomografów komputerowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> - powiat cieszyński - 1, - powiat kłobucki - 1, - powiat lubliniecki - 1, - powiat pszczyński - 1, - powiat tarnogórski - 1, - m. Bielsko-Biała - 1, - m. Bytom - 1, - m. Częstochowa - 1, - m. Dąbrowa Górnicza - 1, - m. Jaworzno - 1, - m. Katowice - 10, - m. Ruda Śląska - 1. 	<p>W województwie znajdowały się 92 tomografy komputerowe, spośród których 21 miało wysoki priorytet do wymiany (22,8%), 11 średni priorytet do wymiany (12,0%), oraz 60 niski priorytet do wymiany (65,2%). Rozkład wykorzystania tomografów komputerowych w województwie wskazuje na nieefektywną eksploatację tych sprzętów. Należy pokreślić, że istotne zwiększenie liczby sprzętów do diagnostyki obrazowej i doposażenie w tym zakresie podmiotów leczniczych nastąpiło w latach 2020 – 2021 w związku ze zwalczaniem epidemii, co jest istotne w analizach i następnie priorytetach wymiany sprzętu. Źródła danych stanowiące podstawę opracowania wniosków i rekomendacji w obszarze sprzętu medycznego pozwalają na wnioskowanie odnośnie sprzętu aktualnie używanego i jego wymianę, nie uwzględniają natomiast zapotrzebowania na nowe rodzaje sprzętu wynikające z potrzeb zdrowotnych mieszkańców, na które wpływają zachodzące procesy demograficzne i epidemiologiczne, co stanowi niezbędny element zabezpieczenia zdrowotnego mieszkańców.</p>	właściwe rozmieszczenie sprzętu – adekwatne do potrzeb zdrowotnych mieszkańców.			wymiany sprzętu, a inny w przypadku dodatkowego dostosowania pomieszczeń do alokacji nowych sprzętów. Na podstawie szacunków Departamentu Nadzoru Podmiotów Leczniczych i Ochrony Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Województwa Śląskiego średni koszt tomografu komputerowego wynosi ok 2 500 000 zł	<p>sprzęcie/aparacie</p> <ul style="list-style-type: none"> •Wiek eksploатовanego sprzętu •Liczba oczekujących na świadczenie •Czasu oczekiwania na świadczenie
---	---	--	---	--	--	---	--

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 przekaze 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 przekaze 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 przekaze 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.

4. Aktualizacja planu transformacji

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań ujętych w WPT w wyniku osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 3 lat (czyli w 2024 r.) lub w wyniku identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa lub w przypadku konieczności doprowadzenia do zgodności WPT z KPT po jego aktualizacji.

Procedura sporządzania i przyjmowania aktualizacji WPT jest analogiczna jak procedura przyjmowania pierwotnego WPT.

Ewentualna aktualizacja WPT będzie obowiązywać od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.