



DZIENNIK URZĘDOWY WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

Katowice, dnia 31 grudnia 2024 r.

Poz. 9212

OBWIESZCZENIE WOJEWODY ŚLĄSKIEGO

z dnia 31 grudnia 2024 r.

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

Na podstawie art. 95c ust. 13 i ust. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 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 2025 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. aktualizację planu transformacji dla województwa śląskiego zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia, stanowiącego załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Śląski

Marek Wójcik

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Śląskiego
z dnia 31 grudnia 2024 r.

PLAN TRANSFORMACJI DLA WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO

na lata 2022-2026

AKTUALIZACJA

Katowice

2024

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.....	16
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna.....	18
2.4. Leczenie szpitalne.....	21
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.....	30
2.6. Rehabilitacja medyczna.....	35
2.7. Opieka długoterminowa.....	39
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna.....	43
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	46
2.10. Kadry.....	48
2.11. Sprzęt medyczny.....	50
2.12. Inne obszary.....	53
3. Monitorowanie planu transformacji.....	54

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 oraz zgodnie z bieżącym stanem zasilenia bazy danych);
- 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 4,3 mln osób, co stanowi 11,5% ludności Polski i jest jednocześnie najbardziej zurbanizowanym (76% ludności miejskiej) i najgęściej zaludnionym regionem Polski (350 osób/km²; średnia krajowa to 120 osób/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. W województwie śląskim, podobnie jak we wszystkich województwach w kraju, utrzymuje się ujemna wartość przyrostu naturalnego. Równocześnie region ma jeden z najniższych wskaźników przyrostu naturalnego na 1000 mieszkańców wynoszący -5,6 (niższe wartości osiągnęły województwa: łódzkie -5,9 i świętokrzyskie -6,1).

Spadek liczby ludności spowodowany jest zarówno utrzymującym się ujemnym przyrostem naturalnym jak i bardzo wysokim odpływem migracyjnym ludności. Saldo migracji wewnętrznych i zagranicznych na pobyt stały ukształtowało się na poziomie minus 2,7 tys.

Ponadto województwo śląskie cechuje się wysokim strumieniem odpływu ludności z miast na obszary wiejskie.

Według najnowszej prognozy ludności na lata 2023-2060 opublikowanej przez GUS, liczba ludności w woj. śląskim w roku 2060 zmniejszy się o 24,6%, czyli o ponad 1 mln osób względem roku 2023. 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 leczenia szpitalnego - wysokim wskaźnikiem zaopatrzenia ludności w łóżka szpitalne.

Zapotrzebowanie na usługi medyczne w województwie jest bardzo duże, a potrzeby ludności nie zawsze są zaspokajane. 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 w dalszym ciągu nie jest wolne od zanieczyszczeń. W wyniku rocznej oceny jakości powietrza wykonanej na podstawie danych za 2023 r. określone zostały strefy, w których należy podjąć działania w celu przywrócenia obowiązujących standardów jakości powietrza. Strefy, w których doszło do przekroczenia:²

- dla zanieczyszczeń mających określone poziomy dopuszczalne: dwutlenek azotu NO₂ (średnia roczna) – aglomeracja górnośląska,
- dla zanieczyszczeń mających określone poziomy docelowe: benzo(a)piren w pyłe zawieszonym PM₁₀ (średnia roczna) – aglomeracje: górnośląska i rybnicko-jastrzębska, miasta: Bielsko-Biała, Częstochowa i strefa śląska (całe województwo).

Pomimo przedsięwzięć podejmowanych w ostatnich latach, w województwie śląskim nadal istnieją obszary wymagające dalszego prowadzenia działań na rzecz poprawy jakości powietrza. Największym wyzwaniem stojącym przed województwem jest ograniczenie emisji zanieczyszczeń które to w największym stopniu odpowiadają za przekroczenia norm jakości powietrza i powodują pogorszenie stanu zdrowia mieszkańców. Wyzwaniem będzie również zapewnienie odpowiedniej profilaktyki i opieki medycznej w tym zakresie. Skala problemu oraz ograniczone środki na poprawę jakości powietrza powodują potrzebę koncentracji działań, by maksymalnie efektywnie wykorzystać wsparcie.

Prognozy i trendy kształtujące procesy rozwoju regionu mające wpływ na ochronę zdrowia:³

- 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.

² ROCZNA OCENA JAKOŚCI POWIETRZA W WOJEWÓDZTWIE ŚLĄSKIM RAPORT WOJEWÓDZKI ZA ROK 2023, GIOŚ

³ STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO „ŚLĄSKIE 2030”

- 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 Alzheimera) i cywilizacyjnych (m.in. cukrzyca).
- negatywny wpływ behawioralnych czynników ryzyka na zdrowie mieszkańców.

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. Szczególną rolę w tym zakresie powinna odgrywać ambulatoryjna opieka zdrowotna. Działania z zakresu zdrowia publicznego powinny być dopasowane do najbardziej obciążających czynników ryzyka.	<p>1. Umocnienie roli edukacji zdrowotnej, w tym w POZ. Akcje edukacyjno-informacyjne skierowane do świadczeniodawców odnośnie ich roli w edukacji zdrowotnej, promocji zdrowia i profilaktyki. 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 w tym zakresie. 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> <p>Działanie kontynuowane.</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.	Umocnienie i poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez znajomość czynników wpływających na jego stan. Ograniczenie negatywnych skutków zdrowotnych determinowanych przez modyfikowanie stylu życia, a tym samym wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia na kolejne lata	<p>Program profilaktyki chorób układu krążenia – koszt objęcia jednej osoby:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w 2022 roku wynosił 110,00zł w I kwartale, 114,95 zł w II kwartale, oraz 122,15zł w II półroczu 2022 (wycena NFZ), dodatkowo należy zaznaczyć, że w II półroczu 2022 roku profilaktykę w kierunku CHUK mogą również prowadzić pielęgniarki POZ oraz zmienić się zasady kwalifikacji do programu. Liczba osób kwalifikujących się do objęcia programem w związku ze zmianą osób kwalifikujących się do programu uległa zwiększeniu i wynosi ok. 1 600 tys. osób, co przy założeniu, że badania w ramach programu realizowane są co 5 lat daje 325 tys. osób w skali roku. Zwiększenie ceny za objęcie pacjenta wynikało ze zmiany wyceny świadczeń. - w 2023 roku wynosił w I półroczu 122,15zł oraz 130,08zł w II półroczu 2023 (wycena NFZ), zwiększenie ceny za objęcie pacjenta wynikało 	<ul style="list-style-type: none"> • „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 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych programami profilaktycznym • Liczba podmiotów POZ realizujących programy

						<p>ze zmiany wyceny świadczeń. - w 2024 roku wynosił w I półroczu 130,08zł oraz 137,05zł w II półroczu 2024 (wycena NFZ), zwiększenie ceny za objęcie pacjenta wynikało ze zmiany wyceny świadczeń. Profilaktyka chorób przewlekłych (cukrzyca, przewlekłe choroby układu krążenia, tarczyca): - w 2022 roku w I kwartale koszt na jednego pacjenta przy zastosowaniu współczynnika 3,2 wynosił 547,20zł, w II kwartale wynosił 572,12zł, natomiast w II półroczu wynosił 614,04zł, zwiększenie ceny za objęcie pacjenta wynikało ze zmiany wyceny świadczeń. - w 2023 roku w I półroczu koszt na jednego pacjenta przy zastosowaniu współczynnika 3,2 wynosił 614,04zł natomiast II półroczu zmianie uległ sposób finansowania pacjentów z tzw. wielochorobowością, w przypadku objęcia opieką świadczeniobiorców chorych przewlekle, z grupy chorób przewlekłych z danej grupy dziedzinowej tj. diabetologii, kardiologii, endokrynologii, pulmonologii i nefrologii, wypłacany jest dodatek kwotowy, dodatek za</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						<p>objęcie pacjenta z jedną grupą dziedzinową wynosi 18,10zł, z dwoma grupami dziedzinowymi wynosi 30,17zł, z trzema grupami dziedzinowymi 39,22zł, natomiast z czterema i więcej grupami dziedzinowymi wynosi 45,26zł, za II półrocze 2023 roku wypłacona za tzw. wielochorobowość kwotę w wysokości: 79 221 368,16 zł</p> <p>- prognoza kosztów wielochorobowości na 2024 rok wynosi około 197 827 315,14 zł (stan 26.07.2024).</p> <p>Program profilaktyki gruźlicy realizowany przez pielęgniarki POZ – koszt objęcia jednej osoby profilaktyką wynosi</p> <p>- w 2022 roku wynosił 5,00zł w I kwartale, 5,23 zł w II kwartale, oraz 28,59 zł w II półroczu 2022 (wycena NFZ), zwiększenie ceny za objęcie pacjenta wynikało ze zmiany wyceny świadczeń.</p> <p>- w 2023 roku wynosił w I półroczu 28,59zł oraz 30,45 zł w II półroczu 2023 (wycena NFZ), zwiększenie ceny za objęcie pacjenta wynikało ze zmiany wyceny świadczeń.</p> <p>- w 2024 roku wynosił w I półroczu 30,45zł oraz 32,08 zł w II półroczu 2024 (wycena NFZ), zwiększenie ceny za objęcie pacjenta wynikało ze zmiany wyceny świadczeń.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>3.1. Edukacja zdrowotna na temat wpływu czynników ryzyka na stan zdrowia. Szczególną rolę w tym zakresie powinna odgrywać ambulatoryjna opieka zdrowotna. 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 epidemiologicznej sytuacji skierowanych do określonych grup odbiorców i ogółu społeczeństwa.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p>	<p>Podniesienie świadomości zdrowotnej społeczeństwa ma wpływ na poprawę zdrowia oraz jakości życia. 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>Umocnienie i poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez znajomość czynników wpływających na jego stan. Ograniczenie 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 z możliwością przedłużenia na kolejne lata</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>	<ul style="list-style-type: none"> • „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 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba osób objętych działaniami i programami w skali roku
<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>Działanie w ww. brzmieniu - anulowane. Działanie w pewnym zakresie realizowane poprzez inne działania wskazane w Planie.</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 kształcące 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>	<ul style="list-style-type: none"> • „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 	<ul style="list-style-type: none"> • 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>3.2. Upowszechnienie informacji dotyczących zagrożeń wynikających z używania wyrobów</p>	<p>1. Opracowanie oraz realizacja działań ukierunkowanych na informowanie</p>	<p>Mimo tego, że wpływ tytoniu na DALY od roku 1990 spada, nadal jest on czynnikiem ryzyka, który</p>	<p>Ograniczenie negatywnego wpływu palenia tytoniu, spożywania alkoholu</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia na kolejne lata</p>	<p>Skutki finansowe i koszty działań uzależnione od ilości i zakresu realizowanych działań</p>	<ul style="list-style-type: none"> • „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021- 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba odbiorców działań z zakresu profilaktyki palenia tytoniu (WSSE)

<p>tytoniowych i wyrobów powiązanych. Podejmowanie inicjatyw przeciwdziałających uzależnieniom od alkoholu, substancji psychoaktywnych i innych czynników powodujących uzależnienia.</p>	<p>uczestników o ryzyku wynikającym z używania wyrobów tytoniowych, wyrobów powiązanych, spożywania alkoholu, substancji psychoaktywnych oraz innych czynników powodujących uzależnienia. 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>Działanie, w związku ze zmianą rekomendacji, zostało zmodyfikowane.</p>	<p>w największym stopniu na niego wpływa, a wśród populacji mężczyzn stanowi główny czynnik ryzyka na utratę DALY oraz na liczbę zgonów. Spożywanie alkoholu oraz używanie narkotyków to częste behawioralne czynniki ryzyka, które wpływają na utratę DALY, zwłaszcza wśród mężczyzn.</p>	<p>i używania narkotyków i innych czynników uzależniających na stan zdrowia mieszkańców województwa.</p>	<p>wykonujące działalność leczniczą, kuratorium oświaty, NFZ.</p>		<p>oraz liczby osób objętych działaniami.</p> <p>Koszt całkowity jednostkowy na uczestnika - w skali roku - działań (wraz z ewentualnymi kosztami udzielonych świadczeń zdrowotnych – na podstawie danych historycznych Wydziału Zdrowia ŚUW) oscyluje: od 6,1 zł do 3000 zł</p>	<p>2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • „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 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba odbiorców działań z zakresu profilaktyki używania środków psychoaktywnych, w tym alkoholu (WSSE) • Liczba odbiorców działań z zakresu profilaktyki uzależnień (ŚUW)
<p>3.3. Prowadzenie działań informacyjno-edukacyjnych dotyczących narastających problemów zdrowia psychicznego.</p>	<p>1. Opracowanie oraz realizacja działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego, w tym podejmowanie działań informacyjnych, edukacyjnych oraz promocyjnych.</p> <p>Nowe działanie, zgodnie z nowymi priorytetowymi potrzebami zdrowotnymi i wyzwaniem organizacji systemu opieki zdrowotnej określonymi w sprawozdaniu śródkresowym</p>	<p>Zdrowie psychiczne zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia to stan dobrego samopoczucia, w którym jednostka może realizować swój własny potencjał, radzić sobie z normalnymi stresami życia, pracować produktywnie i wносить wkład w społeczność. W województwie śląskim od 2019 roku obserwuje się wzrost liczby pacjentów oraz udzielonych porad z zakresu ambulatoryjnej</p>	<p>Ograniczenie narastania problemów zdrowia psychicznego wśród mieszkańców województwa śląskiego i ich ewentualnych skutków.</p>	<p>Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, kuratorium oświaty, NFZ.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia na kolejne lata</p>	<p>Skutki finansowe i koszty działań uzależnione od ilości i zakresu realizowanych działań oraz liczby osób objętych działaniami.</p> <p>Koszt całkowity jednostkowy na uczestnika - w skali roku - działaniami (wraz z ewentualnymi kosztami udzielonych świadczeń zdrowotnych – na podstawie danych historycznych Wydziału Zdrowia ŚUW) oscyluje: od 6,1 zł do 3000 zł</p>	<p>• „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • „Policy Paper na rzecz ochrony zdrowia na lata 2014-2020” • Narodowy Program Zdrowia • Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „ŚLĄSKIE 2030” • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba odbiorców działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego (ŚUW)

	z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.	<p>opieki psychiatrycznej. Żeby ograniczyć występowanie zaburzeń psychicznych oraz ich skutków w społeczeństwie należy dążyć do zwiększenia znaczenia działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego (w tym m.in. zwiększenie liczby odbiorców zadań).</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. Szczególną rolę w tym zakresie powinien odrywać samorząd terytorialny na różnych szczeblach w zakresie realizacji zadań własnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.</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	1. Opracowywanie i realizacja działań w zakresie profilaktyki występowania nadwagi, otyłości i chorób metabolicznych (w tym cukrzycy), 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	Czynniki ryzyka takie jak: ryzyka żywieniowe, wysoki indeks BMI, wysokie stężenie glukozy w osoczu na czczo, niska aktywność fizyczna oraz wysoki poziom cholesterolu ldl mają największy wpływ na DALY.	Ograniczenie negatywnego wpływu czynników metabolicznych oraz niskiej aktywności fizycznej na stan zdrowia mieszkańców województwa.	Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, kuratorium oświaty, NFZ.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia na kolejne lata	Skutki finansowe i koszty działań uzależnione od ilości i zakresu realizowanych działań oraz liczby osób objętych działaniami. Koszt całkowity jednostkowy na uczestnika - w skali roku - działań (wraz z ewentualnymi kosztami udzielonych świadczeń zdrowotnych – na podstawie danych historycznych Wydziału Zdrowia ŚUW) oscyluje: od 6,1 zł do 3000 zł	<ul style="list-style-type: none"> • „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 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba odbiorców działań z zakresu profilaktyki nadwagi i otyłości (ŚUW) • Liczba odbiorców działań z zakresu profilaktyki zdrowego stylu życia, aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania (WSSE)

	centralnym. Szczególną rolę w tym zakresie powinien odrywać samorząd terytorialny na różnych szczeblach w zakresie realizacji zadań własnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa. Działanie kontynuowane.						Zdrowia Województwa Śląskiego 2030	
3.5. Edukacja zdrowotna w zakresie wpływu czynników środowiskowych na zdrowie, w tym edukacja w zakresie roli szczepień ochronnych. Działania w tym zakresie powinny być podejmowane wielosektorowo.	1. Edukowanie i informowanie mieszkańców województwa w zakresie czynników środowiskowych oraz chorób zakaźnych i ich wpływu na 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. Działanie kontynuowane.	W województwie śląskim wpływ czynników środowiskowych na DALY oraz liczbę zgonów jest wyższy niż w Polsce. W ostatnich latach odnotowano spadek poziomu wyszczepialności w woj. śląskim.	Ograniczenie negatywnego wpływu czynników środowiskowych i chorób zakaźnych na stan zdrowia mieszkańców województwa	Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, kuratorium oświaty, NFZ.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia na kolejne lata	Roczny koszt kampanii od ok. 3 zł do ok. 50 zł w przeliczeniu na jednego odbiorcę	<ul style="list-style-type: none"> „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 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba odbiorców działań z zakresu zdrowia środowiskowego i chorób zakaźnych (ŚUW) Wskaźnik liczby dzieci i młodzieży niezaszczepionych z powodu uchylenia się od obowiązkowych szczepień (na 1000 osób w wieku 0-19 lat, uwzględnionych w sprawozdaniach) (publikacja "Szczepienia ochronne w Polsce" Liczba odbiorców działań z zakresu profilaktyki chorób zakaźnych (WSSE)
3.6. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe, w tym na badania	1. Działania (realizowane m.in. poprzez kampanie informacyjne) nakierowane na poszerzenie świadomości	Społeczeństwo posiada niskie kompetencje zdrowotne w obszarze profilaktyki chorób, co przekłada się na niską	Wzrost zgłaszalności na badania profilaktyczne. Spadek liczby zgonów z powodu nowotworów,	Państwowa Inspekcja Sanitarna, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia na kolejne lata	Roczny koszt kampanii od ok. 3 zł do ok. 50 zł w przeliczeniu na jednego odbiorcę. Wartość wykonanych	<ul style="list-style-type: none"> „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba kobiet przebadanych (wartość na 100 tys. rocznej populacji do przebadania) - cytologia (BASiW)

<p>cytologiczne, mammografię oraz szerokie działania mające na celu profilaktykę nowotworową.</p>	<p>mieszkańców odnośnie wpływu badań cytologicznych oraz mammograficznych na stan zdrowia.</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>Szczególną rolę w tym zakresie powinien odrywać samorząd terytorialny na różnych szczeblach w zakresie realizacji zadań własnych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p>	<p>zgłaszalność na badania przesiewowe. W roku 2019 zgony spowodowane nowotworami odpowiadały za 32,7% wszystkich zgonów w województwie śląskim. Była to 2. najczęstsza przyczyna zgonów zarówno w województwie, jak i w Polsce. Jednocześnie jest to przyczyna największej liczby utraconych lat życia na skutek przedwczesnej śmierci w grupach wiekowych: 5-14 lat, 15-49 lat oraz 50-69 lat. Zgłaszalność na badania cytologiczne w woj. śląskim jest wyższa niż średnio w Polsce, natomiast na mammografię niższa. Mierniki epidemiologiczne dot. nowotworu złośliwego szyjki macicy oraz nowotworu złośliwego sutka, w tym liczba zgonów, przewyższają średnie wartości dla Polski.</p>	<p>w tym szyjki macicy oraz nowotworu piersi.</p>	<p>lecniczą, kuratorium oświaty, NFZ.</p>		<p>świadczeń w roku 2022 (dane BASiW):</p> <ul style="list-style-type: none"> • mammografia: 11 204 712 zł; • cytologia: 3 036 989 zł. 	<p>2030 r.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • „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 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba kobiet przebadanych (wartość na 100 tys. rocznej populacji do przebadania) - mammografia (BASiW) • Liczba odbiorców działań z zakresu profilaktyki chorób nowotworowych (WSSE)
---	--	---	---	---	--	--	--	--

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 w dostępie do świadczeń POZ	1. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, w tym utrzymanie i rozwój określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej. Rozwój opieki koordynowanej w ramach POZ. Działanie kontynuowane.	Zabezpieczenie mieszkańców w dostęp do świadczeń POZ.	Zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych	JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, podmioty wykonujące działalność leczniczą	Lata 2024-2026 z możliwością przedłużenia	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej POZ – prognoza 2025– 2 304 681 000,00 zł (na podstawie danych NFZ)	<ul style="list-style-type: none"> 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 2030r.” Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba podmiotów udzielających świadczeń – dynamika zmian w czasie (rok) Liczba osób objętych programem CHUK Liczba osób objętych programem profilaktyki gruźlicy
4.2 Wzmocnienie roli POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia	1. Wzmocnienie roli POZ w profilaktyce chorób i promocji zdrowia, tak aby pacjent wymagał leczenia specjalistycznego w jak najpóźniejszym etapie swojego życia, w tym poprzez: - profilaktykę od wczesnego dzieciństwa, - popularyzowanie programów profilaktycznych, - równomierne przestrzenne rozmieszczenie placówek POZ, - szkolenia personelu POZ, - koordynowana, kompleksowa opieka nad pacjentem, - dostosowanie infrastrukturalne placówek medycznych dla różnych grup pacjentów, w tym dzieci, osób starszych oraz z niepełnosprawnościami, - rozwój i unowocześnienie infrastruktury.	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 wiekowych.	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 2024-2026 z możliwością przedłużenia	Koszty świadczeń opieki zdrowotnej POZ – przewidziane w prognozie planu na 2025 r. – 2 304 681 000 zł - koszty nie uwzględniają w szczególności rekomendacji AOTMiT obowiązujących od 1.07.2024 r. (na podstawie danych NFZ)	<ul style="list-style-type: none"> 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 2030r.” Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 	<ul style="list-style-type: none"> Populacja objęta opieką przez POZ – według wieku – dynamika zmian w latach Liczba osób objętych programem CHUK Liczba osób objętych programem profilaktyki gruźlicy

	Treść działania została zmodyfikowana – działanie kontynuowane.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 szczególności w dziedzinach determinowanych przez czynniki demograficzno-epidemiologiczne, w tym w zakresie gruźlicy i chorób płuc. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie i rozwój określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej.	1. Zapewnienie dostępności do świadczeń w zakresie AOS, w tym poprzez rozwój infrastruktury leczniczej i zasobów kadrowych- zgodnie z wynikami prowadzonego monitoringu potrzeb i dostępności. Ocena potrzeb mieszkańców województwa w zakresie AOS wskazywała na potrzeby zwiększenia dostępności w poradniach (dotyczy całego województwa lub wybranych obszarów): - poradnie gruźlicy i chorób płuc, - poradnie endokrynologiczne, - poradnie chirurgii naczyniowej, - poradnie gastroenterologii, - poradnie kardiologiczne, - poradnie diabetologiczne, - poradnie neurochirurgiczne, - poradnie geriatryczne, - poradnie chorób zakaźnych, - poradnie alergologiczne (ocena dostępności - na podstawie liczby porad na 10 000 ludności - NFZ). Monitorowanie przez NFZ przerw w realizacji świadczeń przez podmioty lecznicze i podejmowanie działań celem eliminacji długotrwałego braku	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. Egzekwowanie płynnej pozbawionej przerw realizacji umów korzystnie wpływa na dostępność.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, w tym w szczególności do świadczeń charakteryzujących się największym zapotrzebowaniem ze strony pacjentów.	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą.	Lata 2024-2026	Koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej AOS – przewidziane w prognozie planu na 2025 r. – 2 448 500 718,06 zł	<ul style="list-style-type: none"> Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba leczonych w opiece AOS w przeliczeniu na ludność (według liczby świadczeniodawców) - dynamika zmian w czasie Wartość świadczeń finansowanych ze środków publicznych w AOS w skali roku - analiza dynamiki zmian Zmiany w strukturze wiekowej ludności województwa - powyżej 60 roku życia według powiatów (w związku z trwającymi aktualnie - do kwietnia 2025 r. - pracami nad nowelizacją ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej nie jest możliwe dookreślenie form udzielania opieki osobom starszym)

	<p>dostępności do świadczeń.</p> <p>Działanie zmodyfikowane, w znacznej części kontynuowane ze względu na zmianę treści rekomendacji.</p> <p>2. Rozwój form opieki geriatrycznej nad osobami starszymi.</p> <p>Nowe działania</p>							
5.2 Zmniejszenie nierówności w dostępie do AOS w skali województwa	<p>Ograniczenie nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w skali województwa, w tym poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń, modernizację i rozwój infrastruktury leczniczej oraz rozwój zasobów kadrowych. Podejmowanie przez płatnika w systemie opieki zdrowotnej działań mających na celu dywersyfikację geograficzną świadczeń AOS finansowanych ze środków publicznych poprzez prowadzenie postępowań konkursowych w skali powiatu lub grup powiatów oraz wyrównanie poziomu finansowania świadczeń w poszczególnych obszarach województwa na etapie planowania zakupu świadczeń AOS, w tym w szczególności w zakresie świadczeń: neurologicznych, chirurgii ogólnej, otolaryngologii, kardiologii, okulistyki, ortopedii i traumatologii narządu ruchu.</p> <p>Monitorowanie i analiza dostępności.</p> <p>Działanie zmodyfikowane, w znacznej części</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 dużych ośrodkach miejskich.</p> <p>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>Zapewnienie optymalnego dostępu do świadczeń zdrowotnych dla mieszkańców województwa</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>Lata 2024-2026</p>	<p>Koszty udzielania świadczeń opieki zdrowotnej AOS – przewidziane w prognozie planu na 2025 r. – 2 448 500 718,06 zł</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030. 	<ul style="list-style-type: none"> • Poziom finansowania na 10 000 mieszkańców powiatów (według miejsca realizacji umowy, w powiatach) - analiza dynamiki zmian w latach

	kontynuowane ze względu na zmianę treści rekomendacji.							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

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. Zwiększenie (poprawa) dostępności do świadczeń opieki kompleksowej, w tym koordynowanej oraz konsolidacja świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia wysokiego standardu opieki, obniżenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz racjonalizacji wykorzystania kadr medycznych i optymalnego zagospodarowania infrastruktury.	1. Wsparcie potencjału szpitali poprzez działania ukierunkowane na tworzenie, modernizowanie i rozwój infrastruktury dedykowanej pacjentom m.in. ze schorzeniami korelującymi ze starzejącym się społeczeństwem, a więc przede wszystkim chorobami układu krążenia, schorzeniami ortopedycznymi i innymi wymagającymi rehabilitacji, w tym w szczególności budowa obiektów Szpitala Rehabilitacyjnego Kochcice i Zespołu Lecznictwa Rehabilitacyjnego Kochcice - Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich, oraz kompleksowa modernizacja i dostosowanie obiektów "Repty" Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka w Tarnowskich Górach, schorzeniami onkologicznymi w tym w szczególności modernizacja oddziału onkologii - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu, schorzeniami okulistycznymi, w tym w szczególności: utworzenie Europejskiego Centrum Okulistyki - Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach –	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.	Efektywne wykorzystanie infrastruktury i bazy kadrowej, zwiększenie ilości realizatorów opieki kompleksowej, w tym koordynowanej oraz dostępności świadczeń w zakresie opieki kompleksowej, w tym koordynowanej, zapewnienie wysokiego standardu opieki oraz obniżenie kosztów.	JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda, podmioty lecznicze.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Na podstawie danych ŚOW NFZ: Opieka kompleksowa i koordynowana – KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY - KOC I – aktualnie realizowane przez 3 podmioty. Kwota produktu w umowie: 2022 r. 14 817 216,69 zł 2023 r. 16 323 977,14 zł 2024 r. 10 279 431,60 zł (plan na I półrocze) KOORDYNOWANA OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY NA II LUB III POZIOMIE OPIEKI PERINATALNEJ (KOC II/III) - aktualnie realizowane przez 3 podmioty : Kwota produktu w umowie: 2022 r. 24 414 941,84 zł 2023 r. 27 619 434,91 zł 2024 r. 13 810 412,56 zł (plan na I półrocze) KOMPLEKSOWA OPIEKA NAD PACJENTEM Z NOWOTWOREM JELITA GRUBEGO (KON-JG) zwiększenie liczby realizatorów w 2024 r. do 5. Kwota produktu w umowie: 2022 r. 33 381 039,39 zł 2023 r. 51 042 208,04 zł 2024 r. 21 216 263,64 zł (plan na I półrocze) KOMPLEKSOWA OPIEKA ONKOLOGICZNA NAD ŚWIADCZENIOBIORCĄ NOWOTWOREM PIERSI (KON-PIERŚ) zwiększenie liczby realizatorów w 2024 r. do 5.	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie opieki kompleksowej, opieki koordynowanej – dynamika zmian w latach • Liczba pacjentów objętych opieką kompleksową, opieką koordynowaną – dynamika zmian

	<p>s.p.z.o.z, schorzeniami neurologicznymi, w tym w szczególności przebudowa Oddziału Neurologii wraz z wyposażeniem w sprzęt i urządzenia medyczne - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 2 w Jastrzębiu – Zdroju, w celu zapewnienia warunków do udzielania wysokiej jakości świadczeń i zwiększenia wykorzystania zasobów. Zwiększenie 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), bez zwiększenia liczby łóżek w skali województwa (według poziomu wartości bazowej przyjętej w pracach planistycznych nad WPT w latach 2022-2026).</p> <p>Działanie zmodyfikowane adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>					<p>Kwota produktu w umowie: 2022 r. 75 641 408,97 zł 2023 r. 148 824 052,43 zł 2024 r. 48 647 214,08 zł (plan na I półrocze) KOMPLEKSOWA OPIEKA PO ZAWALE MIĘŚNIA SERCOWEGO (KOS-ZAWAŁ) realizowane są nadal przez 12 podmiotów - Kwota produktu w umowie: 2022 r. 137 785 716,44 zł 2023 r. 202 775 544,39 zł 2024 r. 79 070 584,40 zł (plan na I półrocze)</p> <p>Działania finansowane, m.in. z Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

<p>6.1. Zwiększenie (poprawa) dostępności do świadczeń opieki kompleksowej, w tym koordynowanej oraz konsolidacja świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia wysokiego standardu opieki, obniżenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz racjonalizacji wykorzystania kadr medycznych i optymalnego zagospodarowania infrastruktury.</p>	<p>2. Koncentracja świadczeń z zakresu onkologii w podmiotach leczniczych w tym w szczególności zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej na różnych poziomach, w celu zapewnienia kompleksowości świadczeń obejmujących również rehabilitację oraz opiekę paliatywną, bez zwiększenia liczby łóżek w skali województwa (według poziomu wartości bazowej przyjętej w pracach planistycznych nad WPT w latach 2022-2026).</p> <p>Działanie zmodyfikowane adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</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, konsolidacje 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 wspomagania decyzji, konsultacji, ułatwienie diagnozowania i leczenia, wzmocnienie współpracy pomiędzy różnymi poziomami opieki. A w ślad za tym – zmniejszenie kosztów ogólnych „zdrowienia” pacjenta. Eliminacja fragmentaryzacji opieki, rozproszenia świadczeń i ośrodków.</p>	<p>JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, podmioty lecznicze.</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 wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba wybranych procedur na oddziałach onkologicznych i hematologicznych – dynamika zmian w latach • Liczba leczonych pacjentów na wybranych oddziałach w szpitalach na terenie woj. śląskiego w ciągu roku- dynamika zmian w latach
<p>6.1. Zwiększenie (poprawa) dostępności do świadczeń opieki kompleksowej, w tym koordynowanej oraz konsolidacja świadczeń zdrowotnych w celu zapewnienia wysokiego standardu opieki, obniżenia kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oraz racjonalizacji wykorzystania kadr medycznych i optymalnego zagospodarowania infrastruktury.</p>	<p>3. Monitorowanie dostępności do terapii lekowych dla pacjentów.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p>	<p>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</p>	<p>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</p>	<p>NFZ, podmioty lecznicze.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów po stronie Wojewody. Refundacja programów lekowych (źródło: BASiW):</p> <p>2021 rok 721 585 737,3 zł 2022 rok 863 212 619,9 zł</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba świadczeniodawców realizujących programy lekowe – dynamika zmian w latach • Liczba osób korzystających z programów lekowych – dynamika zmian w latach

		<p>programów lekowych, kładąc nacisk na zastosowanie ich do potrzeb pacjenta. O udziale pacjenta powinny decydować względy medyczne a nie 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.</p>	<p>poprawę jakości życia bądź przedłużenia swojego życia nawet o kilka lat.</p>					
<p>6.2. Zapewnienie dostępności do świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej – utrzymanie i rozwój określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej.</p>	<p>1. Zapewnienie warunków rozwoju infrastruktury leczniczej, infrastruktury technicznej, infrastruktury informatycznej w szpitalach - w tym poprzez rozszerzenie znaczenia i wykorzystania innowacyjnych technologii oraz form leczenia, diagnozowania (rozwój nowoczesnych metod diagnostycznych, w tym z wykorzystaniem AI, terapeutycznych wspierających medycynę spersonalizowaną, zaawansowanych form leczenia, także z wykorzystaniem technik małoinwazyjnych). Działania nie dotyczą protonoterapii. 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. Zmniejszenie ogólnych kosztów świadczeń zdrowotnych</p>	<p>JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, podmioty lecznicze.</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 wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska • Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba podmiotów, w których wdrożono rozwiązania teleinformatyczne • Liczba podmiotów, w których wdrożono innowacyjne technologie i formy leczenia

	<p>2. Zapewnienie warunków rozwoju opieki stacjonarnej poprzez konsolidację świadczeń zdrowotnych i optymalizację rozmieszczenia podmiotów leczniczych w województwie z uwzględnieniem budowy ośrodka koncentrującego świadczenia realizowane przez podmioty lecznicze, w tym kliniczne; tworzenie nowoczesnych, wyspecjalizowanych ośrodków leczniczych.</p> <p>Bez zwiększenia liczby łóżek w skali województwa (według poziomu wartości bazowej przyjętej w pracach planistycznych nad WPT w latach 2022-2026).</p> <p>Działanie zmodyfikowane adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>							
6.3. Podniesienie poziomu i jakości w zakresie nagłych stanów zagrożenia życia, w tym poprawa dostępności do świadczeń w oddziałach intensywnej terapii, jak również optymalizacja łóżek na ww. oddziałach.	1. Zapewnienie warunków do udzielania wysokiej jakości specjalistycznych usług medycznych i zwiększenia 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	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	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,	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Racjonalizacja wydatkowanych aktualnie środków (NFZ – w ramach PSZ i umów poza PSZ). Finansowane m.in. w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydzielonego w ramach Funduszu Medycznego.	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska • Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zgonów na oddziałach intensywnej terapii w przeliczeniu na liczbę hospitalizacji – dynamika zmian w latach • Liczba łóżek stanowisk/intensywnej terapii w przeliczeniu na ludność- dynamika zmian w latach • Wskaźnik śmiertelności wg wybranych przyczyn zgonu

	<p>personelu medycznego. Dążenie do optymalnego rozmieszczenia stanowisk IT i ich liczby w szpitalach województwa – monitoring. Dopuszcza się zarówno rozwiązania polegające na zwiększeniu liczby stanowisk w istniejących OAiIT lub stworzenie oddziału IT w szpitalach prowadzących działalność zabiegową. Proponowane rozwiązania mają na względzie przede wszystkim racjonalne wykorzystanie zasobów kadrowych.</p> <p>Działanie zmodyfikowane adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>	<p>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>zwiększenia spójności społecznej.</p>					
<p>6.4. Optymalizacja funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych, w zakresie zgodnym z Wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.</p>	<p>1. Utworzenie nowej i rozwój istniejącej infrastruktury, w celu zapewnienia pacjentom opieki na najwyższym poziomie w stanach zagrożenia życia, zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM.</p> <p>Działanie zmodyfikowane adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>	<p>Zastosowanie nowoczesnych technologii w diagnostyce ma zasadnicze znaczenie dla skrócenia czasu pobytu pacjenta. Dobór nowoczesnych metod diagnozowania, wyposażenie w nowoczesny sprzęt ma przełożenie na bezpieczeństwo udzielanych świadczeń, zwiększenie efektywności. Istotne jest wspieranie działań mających na celu zwiększenie znaczenia i wykorzystania funkcjonalnych rozwiązań mających przełożenie na usprawnienie pracy SOR.</p>	<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.</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności organy tworzące, podmiot leczniczy.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Szacunkowy koszt utworzenie jednego SOR kształtuje się w przedziale od ok. 30 milionów zł do ok. 100 milionów zł w zależności od zakresu planowanych i niezbędnych prac remontowych i budowlanych (dane podane przez podmioty lecznicze planujące utworzenie SOR). Dodatkowo należy uwzględnić koszty ryczałtu dobowego: 20.800.649,20 zł (prognozowana na rok 2025 średnia stawka ryczałtu dobowego na w skali roku podana przez ŚOW NFZ w Katowicach)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska • Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba hospitalizacji w SOR – dynamika zmian • Liczba pacjentów SOR- dynamika zmian • Liczba świadczeniodawców SOR – dynamika zmian

						Działania finansowane m.in. w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydziałonego w ramach Funduszu Medycznego.		
6.5. 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	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie leczenia udaru mózgu, w tym zapewnienie warunków do szybkiej, kompleksowej opieki nad pacjentem udarowym, obejmującej także rehabilitację oraz opiekę poszpitalną umożliwiającą powrót do aktywności społecznej i zawodowej. Poprawa dostępności oczekiwana jest w szczególności w północnej i południowej części województwa. Działanie kontynuowane.	W województwie śląskim wzrasta liczba chorych z udarem mózgu, dlatego konieczne jest zwiększenie realizatorów świadczeń z ww. zakresu i zniwelowanie nierówności w ramach dostępu do świadczeń.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne z zakresu chorób naczyń mózgowych, wczesna wykrywalność, szybsza diagnoza, optymalizacja dostępu do wysokospecjalistycznych procedur. Zniwelowanie nierówności w ramach dostępu do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia w zakresie kompleksowego leczenia udaru, w tym rehabilitacji.	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze. Źródło finansowania – w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych wydziałonego w ramach Funduszu Medycznego Na podstawie danych ŚOW NFZ: NEUROLOGIA - HOSPITALIZACJA - A48. Kwota produktu w umowie: 2022 r. 4 410 725,64 zł 2023 r. 105 886 539,72 zł 2024 r. 74 887 977,84 zł (plan na I półrocze) NEUROLOGIA SPECJALISTYCZNA - HOSPITALIZACJA - A48. Kwota produktu w umowie: 2022 r. 3 046 005,57 zł 2023 r. 3 288 466,62 zł 2024 r. 2 799 301,16 zł (plan na I półrocze) Należy zauważyć, że powyższe koszty nie zawierają zakresów świadczeń, które są finansowane w ramach ryczałtu PSZ. Z dniem 1 maja 2023 r. wyodrębniono z ryczałtu produkty związane z leczeniem udaru mózgu. Do tego czasu podane koszty nie zawierają kosztów zawartych w ramach ryczałtu PSZ.	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska 	<ul style="list-style-type: none"> • Wskaźnik śmiertelności w udarze niedokrwiennym mózgu – porównanie wskaźnika w latach • Liczba hospitalizowanych z powodu chorób naczyń mózgowych – dynamika zmian w czasie • Zgony z powodu chorób naczyń mózgowych w przeliczeniu na ludność – dynamika zmian w czasie.
6.6. Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w zakresach deficytowych w skali	1. Zapewnienie dostępności do świadczeń o charakterze deficytowym w skali regionu, w tym	W województwie śląskim zauważalne jest zapotrzebowanie na opiekę diabetologiczną. Niewystarczająca jest	Zwiększenie dostępu do poszerzonego zakresu wykonywanych świadczeń pozwoli na efektywne leczenie	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Skutki finansowe i koszty uzależnione od zakresu realizowanych inwestycji i od możliwości pozyskania środków	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba hospitalizacji na wybranych oddziałach w szpitalach woj. śląskiego

<p>regionu. Dywersyfikacja i rozwój świadczeń w skali regionu i ich dostosowanie do potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa wynikających z czynników epidemiologicznych, w tym poprawa dostępności do świadczeń w zakresie chorób płuc.</p>	<p>w szczególności w zakresie: otolaryngologii, diabetologii, gastroenterologii, endokrynologii oraz pulmonologii i chorób płuc w tym poprzez zmianę zakresu udzielanych świadczeń, bez zwiększenia liczby łóżek w skali województwa (według poziomu wartości bazowej przyjętej w pracach planistycznych nad WPT w latach 2022-2026).</p> <p>Działanie zmodyfikowane adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>	<p>liczba oddziałów diabetologicznych, jak i otorynolaryngologicznych, dlatego konieczne jest zapewnienie dostępności do świadczeń o charakterze deficytowym w skali regionu mając na uwadze faktyczne potrzeby.</p> <p>Istnieje potrzeba zwiększenia kontraktacji usług medycznych z zakresu otolaryngologii z powodu dużej liczby pacjentów oraz długiej kolejki oczekujących na planowe świadczenia medyczne</p> <p>Niedostateczna liczba podmiotów leczniczych (łóżek), funkcjonujących w województwie śląskim. Z uwagi na sytuację po pandemii covid-19, czynniki środowiskowe (zanieczyszczenie powietrza) oraz choroby zawodowe (pylica płuc) obecna baza łóżkowa w dłuższej perspektywie może okazać się niewystarczająca. Analizy IARC (Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem) wykazały wzrost ryzyka zachorowania na raka płuc wraz ze wzrostem poziomów ekspozycji na pyły i zanieczyszczenia powietrza. Na Śląsku problem z zanieczyszczeniem powietrza jest większy niż w innych regionach kraju. Liczba zakontraktowanych łóżek w oddziałach chorób płuc na terenie województwa śląskiego na koniec 2023 roku wynosiła 2793, to o 34 łóżka mniej niż w tym samym czasie w 2019 roku.</p>	<p>i zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych, pacjentów w regionie. Wpłyne to również ograniczenie powikłań, chorób towarzyszących oraz czynników ryzyka.</p> <p>Zwiększenie dostępności, poszerzenie bazy łóżkowej umożliwi dostęp do kompleksowych świadczeń, szybszej diagnozy, skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie do szpitala.</p>			<p>finansowych z różnych źródeł.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska 	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalizacja z powodu najczęstszych chorób na wybranych oddziałach w szpitalach woj. śląskiego
---	---	---	---	--	--	--------------------------------------	--	--

<p>6.7. Zwiększenie potencjału łóżek w oddziałach geriatrycznych w celu dostosowania bazy łóżkowej w przeliczeniu na liczbę ludności powyżej 60 r.ż., w celu realizacji obowiązujących przepisów w tym zakresie.</p>	<p>1. Zwiększenie dostępności do świadczeń dla pacjentów geriatrycznych, w tym poprzez zwiększenie bazy łóżkowej dla ww. grupy pacjentów. Dążenie do osiągnięcia wartości wskazanych w obowiązujących aktach prawnych. Przekształcenie łóżek w podmiotach leczniczych, w tym 21 łóżek w powiecie gliwickim.</p> <p>Działanie nowe - adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>	<p>W województwie śląskim obserwujemy niewystarczającą liczbę łóżek w oddziałach geriatrycznych oraz długi czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału geriatrycznego.</p> <p>Starzenie się populacji oraz związana z tym wielochorobowość wzmacnia popyt na świadczenia zdrowotne realizowane w opiece stacjonarnej i wymaga działań w kierunku zwiększenia dostępności w oddziałach geriatrycznych, w tym zmiany profilu łóżek.</p>	<p>Poprawa dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych nad pacjentem geriatrycznym. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie oraz rozwój opieki geriatrycznej, co będzie miało przełożenie na poprawę funkcjonowania osób starszych.</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>Średni koszt łóżka na rok dla zakresu geriatryka – Hospitalizacja wynosi: 220 658,10 zł (w przeliczeniu na 1 dzień wynosi: 604,54 zł)</p> <p>Liczba łóżek geriatrycznych w woj. śląskim wg ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej – wskaźnik docelowy: nie mniej niż 50 łóżek na 100 tys. osób w wieku 60 lat i więcej, co wskazuje w roku 2024 na brak ok. 280 łóżek w województwie (do osiągnięcia w ciągu 5 lat od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej, tj. do 1 stycznia 2030 r.)</p> <p>(ŚOW NFZ - wartość obliczona na podstawie rzeczywistego wykonania w punktach w powyższym zakresie w 2023 r.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Narodowa Strategia Onkologiczna • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska • Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej/wojewódzki plan szczególnej opieki geriatrycznej 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych, w przeliczeniu na populację • Średni czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału geriatrycznego (BASiW) • Liczba pacjentów oczekujących na przyjęcie na oddział
--	--	---	--	---	---	---	--	---

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. Poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych i środowiskowych (m. in. poprzez utworzenie większej ilości Centrów Zdrowia Psychicznego) w obszarach (grupy powiatów) gdzie występuje deficyt i/lub zwiększenie liczby poradni w obszarach (grupach powiatów), gdzie nie zabezpieczono świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Działanie kontynuowane.	Identyfikowana jest ograniczona dostępność do świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym oraz w środowisku zamieszkania. W świetle wniosków z aktualnej sytuacji i prognoz w zakresie potrzeb zdrowotnych istotne jest zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych we wskazanym zakresie.	Zwiększenie dostępności do leczenia ambulatoryjnego oraz środowiskowego dla mieszkańców województwa.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	2022 r. Wykonanie rzeczywiste: 48 797 679,06 zł (poradnie dla dzieci przekształciły się w II poziomy referencyjne). 2023 r. Wykonanie rzeczywiste: 64 449 034,74 zł 2024 r. plan I półrocze: 30 022 732,43 zł	<ul style="list-style-type: none"> Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba udzielonych porad z zakresu ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Liczba pacjentów ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej według form leczenia i rozpoznania na 100 tys. mieszkańców Wskaźnik samobójstw na 100 tys. mieszkańców
7.2. Poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w tym zajmujących się diagnostyką i terapią zaburzeń rozwojowych u dzieci i młodzieży.	1. Rozwój świadczeń ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej i środowiskowej dla dzieci i młodzieży, w tym zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w jednostkach specjalistycznych zajmujących się diagnostyką i terapią całościowych zaburzeń rozwojowych (spektrum autyzmu). Działanie kontynuowane.	Ograniczona dostępność do świadczeń udzielanych w trybie ambulatoryjnym oraz w środowisku zamieszkania. 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.	Zwiększenie dostępności do leczenia ambulatoryjnego oraz środowiskowego dla dzieci i młodzieży. Zwiększenie dostępności do diagnostyki i leczenia całościowych zaburzeń rozwojowych 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 ŚWIADCZENIA DLA OSÓB Z AUTYZMEM DZIECIĘCYM LUB INNYMI CAŁOŚCIOWYMI ZABURZENIAMI ROZWOJU– ok. 1 972 133,88 zł	<ul style="list-style-type: none"> Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba leczonych, w tym leczonych po raz pierwszy w przeliczeniu na 100. tys. mieszkańców, ogółem oraz w wieku 0-18 Liczba leczonych, w tym leczonych po raz pierwszy wg rozpoznania F84 w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców; ogółem oraz w wieku 0-18 Liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie całościowych zaburzeń rozwojowych (spektrum autyzmu)

	<p>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.</p> <p>Działanie anulowane – zdefiniowane nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej</p>	<p>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.</p>	<p>Wzrost zasobów kadrowych w podmiotach zajmujących się opieką psychiatryczną spowoduje poprawę dostępności do świadczeń medycznych oraz poprawę efektywności leczenia.</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>Ze względu na możliwości podejmowania różnych aktywności w zakresie wskazanych działań - na tym etapie występuje brak możliwości szacowania kosztów po stronie Wojewody.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
	<p>4. Działania konsultacyjno-edukacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi, m.in. poprzez kampanie informacyjno-edukacyjne.</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> <p>Działanie anulowane – zdefiniowane nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej</p>	<p>Skuteczne leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi wymaga nie tylko wsparcia instytucjonalnego, ale również wsparcia w rodzinie.</p>	<p>Większa świadomość członków rodziny odnośnie przyczyn i skutków zaburzeń psychicznych.</p>	<p>NFZ, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Państwowa Inspekcja Sanitarna.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Roczny koszt kampanii od ok. 3 zł do ok. 50 zł w przeliczeniu na jednego odbiorcę</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017–2022 • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba uczestników programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnej (porównanie w latach)

<p>7.3. Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych form opieki pozaszpitalnej. Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie liczby łóżek do aktualnych potrzeb zdrowotnych. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej. Zapewnienie dostępu do opieki z zakresu zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa w wieku podeszłym.</p>	<p>1. Dostosowanie infrastruktury w podmiotach udzielających świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, w tym infrastruktury leczniczej do potrzeb mieszkańców regionu, z uwzględnieniem warunków udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z realizacji pilotażu w ramach Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz Śląskiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.</p> <p>Działanie kontynuowane.</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 pozaszpitalnego: 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 planu ŚOW NFZ z I półrocza 2024 roku: 41 556 698,72 zł (uzależnienia i hostele); 147 191 866,42 zł: Opieka psychiatryczna łącznie z izbami przyjęć, oddziałami sądowymi oraz ZOL-ami psychiatrycznymi (bez zakresów dziecięcych i bez CZP dla dorosłych).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 • Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba łóżek w psychiatrycznej opiece stacjonarnej (na podstawie sprawozdania podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców • Liczba miejsc w zakładach długoterminowej opieki psychiatrycznej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców
<p>7.3. Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych form opieki pozaszpitalnej. Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie liczby łóżek do aktualnych potrzeb zdrowotnych. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej. Zapewnienie dostępu do opieki z zakresu zdrowia psychicznego dla</p>	<p>2. Zwiększenie dostępu do kompleksowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, łatwy dostęp do leczenia stacjonarnej).</p> <p>Działanie kontynuowane.</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>Szacowany koszt na podstawie planu ŚOW NFZ z I półrocza 2024 roku: 115 657 920,23 zł dla 14 CZP plan na I półrocze 2024 r. (ryczałt oraz wartość dla pacjentów spoza obszaru CZP)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 • Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba dni absencji chorobowej z powodu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. • Odsetek pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze

mieszkańców województwa w wieku podeszłym.								
<p>7.3. Zapewnienie chorym dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych form opieki pozaszpitalnej. Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej poprzez dostosowanie liczby łóżek do aktualnych potrzeb zdrowotnych. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej. Zapewnienie dostępu do opieki z zakresu zdrowia psychicznego dla mieszkańców województwa w wieku podeszłym.</p>	<p>3. Rozwój różnych form opieki psychiatrycznej dla pacjentów w podeszłym wieku w ramach środków publicznych. Zabezpieczenie łóżek stacjonarnych psychogeriatrycznych.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p>	<p>W województwie śląskim żaden podmiot nie posiada kontraktu ze Śląskim OW NFZ na świadczenia zdrowotne w zakresie świadczeń psychogeriatrycznych stacjonarnych.</p>	<p>Zapewnienie dostępności do ambulatoryjnej oraz stacjonarnej opieki psychogeriatrycznej dla mieszkańców woj. śląskiego.</p>	<p>NFZ, podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Szacowany koszt na podstawie planu ŚOW NFZ z I półrocza 2024 roku: 487 902,42 zł (oddział dziennego psychogeriatryczny) Oddziały stacjonarne psychogeriatryczne - nie zakontraktowano</p>	<ul style="list-style-type: none"> Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba łóżek w oddziałach psychogeriatrycznych finansowanych ze środków publicznych – dynamika zmian w latach Liczba miejsc w ośrodkach dziennych psychogeriatrycznych – dynamika zmian
<p>7.4. Zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do kompleksowej i zintegrowanej opieki zdrowotnej poprzez tworzenie coraz liczniejszych formy opieki pozaszpitalnej. Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży poprzez dostosowanie liczby łóżek oraz miejsc dziennych.</p>	<p>1. Rozwój infrastruktury, w tym infrastruktury leczniczej umożliwiający 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 - na wszystkich poziomach referencyjnych.</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</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>Szacowany koszt na podstawie planu ŚOW NFZ z I półrocza 2024 roku: 27 345 164,40 zł</p>	<ul style="list-style-type: none"> Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 Śląski Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2019-2022 Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba ośrodków II poziomu referencyjności udzielających świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych funkcjonujących na terenie województwa Liczba ośrodków III poziomu referencyjności udzielających świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych funkcjonujących na terenie województwa Liczba łóżek dedykowanych dla dzieci i młodzieży w województwie w przeliczeniu na 100 tys.

	<p>Wzmocnienie potencjału leczniczego - oddziały psychiatrii sądowej ze wzmocnionym zabezpieczeniem dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p>	<p>opieki i trzy poziomy referencyjne.</p> <p>Jednocześnie został położony nacisk na rozwój ośrodków I poziomu środowiskowej pomocy psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Stanowią one podstawę udzielania świadczeń medycznych – psychiatrycznych wobec dzieci i młodzieży.</p> <p>Diagnoza psychologiczna stanowi podstawę procesu diagnozy.</p>						mieszkańców - zmiany w latach
--	---	--	--	--	--	--	--	-------------------------------

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	<p>1. Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, w tym utrzymanie i rozwój infrastruktury leczniczej oraz infrastruktury technicznej, informatycznej - działanie kontynuowane.</p> <p>2. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji dzieci i młodzieży z uwzględnieniem kompleksowej wczesnej interwencji na terenie województwa.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p>	<p>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.</p> <p>Stopień realizacji wskaźników w ww. działaniu jest uzależniony od zmian w zakresie wyceny świadczeń w zakresie rehabilitacji w latach 2022-2024. Wzrost wartości udzielanych świadczeń w zakresie rehabilitacji w latach 2021-2024 nastąpił o 260%, na co zasadniczy wpływ miał wzrost wyceny świadczeń. Konsekwencją tego procesu jest brak pożądanego oddziaływania na wzrost liczby udzielonych świadczeń oraz na spadek liczby pacjentów oczekujących na świadczenia zdrowotne w tym zakresie. Działanie powinno być kontynuowane w kolejnych latach ze względu na czynniki epidemiologiczne i demograficzne oraz</p>	<p>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.</p>	NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	<p>Ad. działanie 1) ŚÓW NFZ</p> <p>Wartość świadczeń w zakresie rehabilitacji: 2021r.- 346 842 513,32 zł 2022 r.- 616 865 900,18 zł 2023 r.- 902 436 656,67 zł</p> <p>Dane wg rzeczywistego wykonania świadczeń za rok 2022 (stan na dzień 04.06.2024 roku), zakresy realizowane w warunkach stacjonarnych (świadczenia limitowane). 1. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym - kwota produktu 37 847 548,69 zł. 2. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych kwota produktu 89 685 880,56 zł. 3. Rehabilitacja pulmonologiczna kwota produktu 9 576 435,83 zł. Dane wg rzeczywistego wykonania świadczeń za rok 2023 (stan na dzień 04.06.2024 roku), zakresy realizowane w warunkach stacjonarnych (świadczenia limitowane). 1. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym - kwota produktu 56 833 268,35 zł. 2. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych kwota produktu 116 138 426,39 zł. 3. Rehabilitacja</p>	<ul style="list-style-type: none"> Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba udzielonych świadczeń w przeliczeniu na liczbę ludności – dynamika w latach Wartość udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji – dynamika zmian w latach

		<p>prognozy w tym zakresie. Stopień realizacji wskaźników w ww. działaniu jest uzależniony od zmian w zakresie wyceny świadczeń w zakresie rehabilitacji w latach 2022-2024. Wzrost wartości udzielanych świadczeń w zakresie rehabilitacji w latach 2021-2024 nastąpił o 218%, na co zasadniczy wpływ miał wzrost wyceny świadczeń. Konsekwencją tego procesu jest brak pożądanego oddziaływania na wzrost liczby udzielonych świadczeń.</p>				<p>pulmonologiczna kwota produktu 12 298 001,80 zł. Dane wg planu zakupu świadczeń ŚOW NFZ na okres od 01.01.2024 roku do 30.06.2024 roku (stan na dzień 04.06.2024 roku), zakresy realizowane w warunkach stacjonarnych (świadczenia limitowane)</p> <p>1. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym - kwota produktu 25 092 847,06 zł.</p> <p>2. Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych kwota produktu 59 799 669,45 zł.</p> <p>3. Rehabilitacja pulmonologiczna kwota produktu 7 737 842,85 zł. ad. działanie 2).</p> <p>ŚOW NFZ</p> <p>Wartość świadczeń – rehabilitacja dzieci i młodzieży, w tym kompleksowa wczesna interwencja:</p> <p>2021 r.- 53 337 698,09 zł</p> <p>2022 r.- 89 050 859,50 zł</p> <p>2023 r.- 116 695 310,14 zł</p>		
--	--	---	--	--	--	--	--	--

<p>8.2. Ograniczenie nierówności w dostępie do świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej i domowej, dla mieszkańców poszczególnych powiatów</p>	<p>1. Zabezpieczenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności do rehabilitacji ambulatoryjnej i domowej. Analiza stopnia realizacji kontraktów z NFZ w zakresie rehabilitacji.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p>	<p>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.</p> <p>Odnotowano niewielki wzrost liczby udzielonych świadczeń w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej.</p> <p>Odnotowano wzrost liczby udzielonych świadczeń w zakresie rehabilitacji domowej w latach 2022-2024.</p> <p>Wzrost wartości udzielanych świadczeń w zakresie rehabilitacji nie jest proporcjonalna do wzrostu liczby udzielonych świadczeń oraz potrzeb zdrowotnych w tym zakresie.</p> <p>Działanie powinno być kontynuowane w kolejnych latach ze względu na czynniki epidemiologiczne i demograficzne oraz prognozy w tym zakresie.</p>	<p>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.</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą, wojewoda.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026</p>	<p>Dane wg rzeczywistego wykonania świadczeń za rok 2022 (stan na dzień 04.06.2024 roku), zakresy realizowane w warunkach ambulatoryjnych. 1. Fizjoterapia ambulatoryjna kwota produktu 162 295 051,18 zł (powiat). 2. Fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności kwota produktu 106 253 584,79 zł (powiat). 1. Fizjoterapia domowa kwota produktu 11 092 272,44 zł (grupa powiatów). 2. Fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności kwota produktu 23 242 632,42 zł (grupa powiatów). Dane wg rzeczywistego wykonania świadczeń za rok 2023 (stan na dzień 04.06.2024 roku), zakresy realizowane w warunkach ambulatoryjnych. 1. Fizjoterapia ambulatoryjna kwota produktu 206 470 467,13 zł (powiat). 2. Fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności kwota produktu 163 947 938,42 zł (powiat). 1. Fizjoterapia domowa kwota produktu 12 543 451,25 zł (grupa powiatów). 2. Fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności kwota produktu 35 772 348,29 zł (grupa powiatów). Dane wg planu zakupu świadczeń ŚOW NFZ na okres od 01.01.2024 roku do 30.06.2024 roku (stan na dzień 04.06.2024 roku), zakresy realizowane</p>	<p>• Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030</p>	<p>• Liczba udzielonych świadczeń w przeliczeniu na liczbę ludności - zmiany w latach</p> <p>• Liczba pacjentów oczekujących na świadczenie zdrowotne – zmiany w latach</p>
--	---	---	---	--	---	---	---	---

						<p>w warunkach ambulatoryjnych. 1. Fizjoterapia ambulatoryjna kwota produktu 93 294 856,48 zł (powiat). 2. Fizjoterapia ambulatoryjna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności kwota produktu 14 905 529,37 zł (powiat). 1. Fizjoterapia domowa kwota produktu 6 550 250,64 zł (grupa powiatów). 2. Fizjoterapia domowa dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności kwota produktu 5 732 368,20 zł (grupa powiatów).</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

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 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>Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej.</p> <p>Wsparcie opiekunów nieformalnych.</p>	<p>1. Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej, w tym poprzez wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych - diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej.</p> <p>Utworzenie miejsc opieki długoterminowej w ramach procesów przekształcenia niewykorzystanych łóżek szpitalnych - na oddziałach o niskim poziomie wykorzystania łóżek – na terenie województwa na poziomie około 600 łóżek.</p> <p>Działanie, w związku ze zmianą rekomendacji, zostało zmodyfikowane.</p> <p>2. Rozwój infrastruktury leczniczej w zakresie opieki długoterminowej dedykowanej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach stacjonarnych.</p> <p>Działanie, w związku ze zmianą rekomendacji, zostało zmodyfikowane.</p>	<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>Wprowadzone działania mają na celu zwiększenie liczby łóżek/miejsc w opiece długoterminowej poprzez modernizację i rozwój istniejącej infrastruktury leczniczej.</p> <p>Wprowadzone działania mają na celu zwiększenie liczby łóżek/miejsc w opiece długoterminowej poprzez tworzenie nowej infrastruktury.</p> <p>Utworzenie miejsc opieki długoterminowej w ramach procesów przekształcenia łóżek niewykorzystanych szpitalnych zgodnie z kryteriami wyboru przedsięwzięcia w ramach KPO</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia medyczne zarówno w ramach stacjonarnej opieki zdrowotnej, jak i domowej.</p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń.</p> <p>Umożliwienie opiekunom nieformalnym pacjentów objętych opieką instytucjonalną powrotu do pracy zawodowej.</p> <p>Racjonalizacja wydatkowania zasobów i środków w ochronie zdrowia.</p> <p>Utworzenie miejsc opieki długoterminowej w ramach procesów przekształcenia niewykorzystanych łóżek szpitalnych na terenie województwa na oddziałach o niskim poziomie wykorzystania łóżek – na poziomie około 600 łóżek (powiaty: wodzisławski, m. Tychy, m. Siemianowice Śląskie, m. Katowice, bielski, m. Bytom, m. Częstochowa, m. Bytom, będziński, mikołowski, m. Sosnowiec, m. Świętochłowice, gliwicki, pszczyński, m. Dąbrowa Górnicza, kłobucki).</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>Koszty - dane ŚÓW NFZ</p> <p>W 2021 r. koszt świadczeń zdrowotnych to 293 428 680,15 zł.</p> <p>Koszt świadczeń zdrowotnych (rzeczywiste wykonanie) w 2022 r. to 405 949 251,99 zł, natomiast w roku 2023 to 549 994 499,82 zł. Wzrost nakładów o 41% wynika głównie ze zmiany wyceny świadczeń. Liczba świadczeń pozostaje na niezmiennym poziomie. Plan na I półrocze 2024 r. wynosi 283 646 576,76 zł.</p> <p>Wstępny plan na I półrocze 2025 wynosi 313 796210,89 zł.</p> <p>W 2021 r. koszt świadczeń zdrowotnych realizowanych w stacjonarnych formach opieki długoterminowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie to 10 663 189,44 zł (rzeczywiste wykonanie) w 2022 r. to 15 870 641,54 zł, natomiast w roku 2023 to 22 435 704,86 zł. Wzrost nakładów w roku 2023 w stosunku do roku 2022 o 33% wynika głównie ze zmiany wyceny świadczeń. Liczba świadczeń pozostaje na niezmiennym poziomie. Plan na I półrocze 2024 r. wynosi 10 663 189,44 zł.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • EU4Health Programme (2021-2027) • MPZ 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba pacjentów oczekujących na świadczenie (w skali roku) • Liczba udzielonych świadczeń w przeliczeniu na liczbę ludności – dynamika zmian • Liczba łóżek/miejsc w opiece długoterminowej w przeliczeniu na ludność

		<p>i Zwiększenia Odporności – komponentu D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia” będącego elementem Inwestycji D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” – w szczególności wg kryterium wykorzystania łóżek szpitalnych na przekształcanych oddziałach oraz kryterium utworzenia łóżek</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>9.1. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej 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>Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie określonej normami</p>	<p>3. Zmniejszenie nierówności w dostępie do świadczeń opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych na terenie województwa i zwiększenie dostępności do świadczeń, w szczególności w północnej części województwa w celu eliminacji nierówności w dostępności do świadczeń.</p> <p>Działanie, w związku ze zmianą rekomendacji, zostało zmodyfikowane.</p>	<p>W woj. śląskim istnieje duże zróżnicowanie w dostępie do świadczeń opieki długoterminowej między poszczególnymi powiatami.</p> <p>Obszar województwa wymagający - w szczególności - intensyfikacji działań to północna część województwa - w celu eliminacji nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w analizowanym zakresie.</p>	<p>Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki długoterminowej dla mieszkańców woj. śląskiego.</p>	<p>NFZ, Wojewoda, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026.</p>	<p>Koszty - dane ŚOW NFZ</p> <p>W 2021 r. koszt świadczeń zdrowotnych realizowanych w stacjonarnych formach opieki długoterminowej to 132 485 339,43 zł (rzeczywiste wykonanie), w 2022 r. to 192 968 538,76 zł, natomiast w roku 2023 to 256 384 162,63 zł. Wzrost nakładów w roku 2023 w stosunku do roku 2022 o 33% wynika głównie ze zmiany wyceny świadczeń. Liczba świadczeń pozostaje na</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • EU4Health Programme (2021-2027). 	<ul style="list-style-type: none"> • Saldo migracji pacjentów pomiędzy powiatami • Liczba ośrodków na 100 tys. ludności - powiaty

i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej. Wsparcie opiekunów nieformalnych.						niezmienionym poziomie. Plan na I półrocze 2024 r. wynosi 136 621 151,12 zł.		
9.1. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej 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. Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej. Wsparcie opiekunów nieformalnych.	4. Wsparcie opiekunów nieformalnych oraz rozwój ich kompetencji poprzez m.in. organizację i przeprowadzanie lokalnych szkoleń, wspieranie fizycznego i psychicznego samopoczucia opiekuna (opieka zastępcza, doradztwo, szkolenia, informacja i koordynacja opieki). Działanie kontynuowane.	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).	Podnoszenie kwalifikacji i zdobywanie wiedzy spowoduje, iż opiekunowie będą mogli poprawić jakość sprawowanej opieki.	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.	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • EU4Health Programme (2021-2027). 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring form wsparcia kierowanych do opiekunów nieformalnych • Wartość współczynnika pielęgnacyjnego dla województwa – porównanie w latach

<p>9.2. Rozwijanie długoterminowej opieki dziennej, umożliwiającej wsparcie osób niesamodzielnych, które nie wymagają hospitalizacji i nie kwalifikują się do objęcia opieką w ZOL lub ZPO.</p>	<p>1. Utrzymanie i rozwój podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie długoterminowej opieki dziennej w woj. śląskim, w tym wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych - diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej – dotyczy działań realizowanych w skali województwa. Działanie, w związku ze zmianą rekomendacji, zostało zmodyfikowane.</p>	<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. Wprowadzone działania mają na celu zwiększenie liczby miejsc w dziennej opiece długoterminowej poprzez tworzenie nowej infrastruktury oraz poprzez modernizację infrastruktury już istniejącej.</p>	<p>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.</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>Brak możliwości oszacowania kosztów po stronie Wojewody.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • EU4Health Programme (2021-2027). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ilość miejsc w opiece dziennej – dynamika zmian • Ilość osób objętych długoterminową opieką dzienną- 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
<p>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 sytuację epidemiologiczną oraz ze względu na dynamikę procesu starzenia się populacji w województwie.</p> <p>Zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej – utrzymanie określonej normami i przepisami prawa infrastruktury, w tym diagnostycznej, leczniczej, technicznej, informatycznej.</p>	<p>1. 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 podmiotach, w których świadczenia finansowane są ze środków publicznych. Możliwość zwiększenia dostępności uzależniona jest od możliwości finansowania świadczeń z zakresu opieki hospicyjnej i paliatywnej przez płatnika.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p> <p>2. Zwiększenie dostępności na poziomie powiatów i miast na prawach powiatu na terenie województwa do świadczeń stacjonarnej opieki hospicyjnej i paliatywnej (z wyłączeniem tych obszarów, w których opieka ta jest zabezpieczona na poziomie zaleceń Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej). Rozwój form opieki domowej i ambulatoryjnej.</p> <p>Działanie kontynuowane.</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.</p>	<p>Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz rozwój infrastruktury zapewniającej dostęp do świadczeń zdrowotnych wszystkim potrzebującym.</p> <p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne - zmniejszenie liczby osób oczekujących na świadczenia zdrowotne we wskazanym obszarze.</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 ok. 28 000 000,00 zł (na podstawie szacunków ŚOW NFZ - wykonanie za I półrocze 2024 r.)</p> <p>Koszt świadczeń zdrowotnych (rzeczywiste wykonanie) w 2022 r. to 123 821 792,10 zł natomiast w roku 2023 to 182 912 465,87 zł. Wzrost nakładów o 48% wynika głównie ze zmiany wyceny świadczeń. Plan na I półrocze 2024 r. wynosi 84 430 797,54 zł.</p> <p>Wstępny plan na I półrocze 2025 wynosi 103 342 769,54 zł.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 EU4Health Programme (2021-2027). 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba udzielanych świadczeń w przeliczeniu na ludność, Liczba osób oczekujących na świadczenia (porównanie danych w skali roku).

<p>10.2. Zwiększenie bazy łóżkowej w paliatywnej opiece stacjonarnej zgodnie ze wskazaniem Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (100 łóżek na 1 mln mieszkańców).</p>	<p>1. Zwiększenie bazy łóżkowej dostępnej w ramach finansowania ze środków publicznych i monitorowanie liczby łóżek, w szczególności istnieje potrzeba zwiększenia liczby łóżek w powiatach/ grupach powiatów, gdzie wartość wskaźnika zaopatrzenia w łóżka pozostaje poniżej 10 łóżek na 100 tys. ludności.</p> <p>Zwiększenie liczby łóżek ma na celu dostosowanie dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej do potrzeb zdrowotnych implikowanych pogłębiającym się (aktualnym i prognozowanym) procesem starzenia się populacji województwa.</p> <p>Działanie nowe - adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>	<p>W dalszym ciągu obserwuje się niezaspokojone potrzeby w zakresie stacjonarnej opieki paliatywnej, które ze względu na postępujące zmiany demograficzne będą rosły.</p>	<p>Dążenie do uzyskania zaopatrzenia w bazę łóżkową rekomendowaną przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (100 łóżek na 1 mln mieszkańców).</p>	<p>NFZ, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze, Wojewoda.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026.</p>	<p>Roczne koszty funkcjonowania zakontraktowanych 415 łóżek w roku 2024 - to 103 275 200,58 zł, natomiast zwiększenie kwoty o 8 461 100,77 zł rocznie pozwoliłoby na funkcjonowanie 449 łóżek (na podstawie szacunków ŚOW NFZ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030, • EU4Health Programme (2021-2027). 	<ul style="list-style-type: none"> • Wskaźnik zaopatrzenia w łóżka w skali roku - liczba łóżek na 1 mln mieszkańców, w tym w układzie geograficznym (lata 2022-2026). Na podstawie danych NFZ (województwo, powiaty).
---	--	---	--	---	--	--	---	--

<p>10.3. 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.</p>	<p>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.</p> <p>Działanie kontynuowane.</p>	<p>Zabezpieczenie kadrowe w ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej nie jest wystarczające, w tym z prognozowanymi zmianami demograficzno-epidemiologicznymi populacji.</p>	<p>Optymalizacja zasobów kadrowych w podmiotach opieki paliatywno-hospicyjnej.</p> <p>Poprawa dostępności do świadczeń.</p>	<p>JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026.</p>	<p>Ze względu na możliwości podejmowania różnych aktywności w zakresie wskazanych działań - na tym etapie występuje brak możliwości szacowania kosztów po stronie Wojewody.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • EU4Health Programme (2021-2027). 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba zatrudnionych kadr według wybranych zawodów w opiece paliatywnej i hospicyjnej - zmiany w latach.
--	--	---	---	---	--	---	--	--

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 w woj. śląskim przewiduje się pilną potrzebę utworzenia 10 dodatkowych ZRM do roku 2026 (przy zapewnieniu adekwatnego finansowania). Działanie kontynuowane.	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) - stan na 2021 r. W roku 2024 w województwie śląskim wskaźnik wzrósł do wartości 3,9 i działania w tym zakresie w dalszym ciągu będą kontynuowane. Stąd zwiększono docelową liczbę dodatkowych ZRM do uruchomienia z 4 na 10. 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 ZRM wraz z miejscem stacjonowania (dzierżawa, wynajem) wynosi ok. 900 000 zł plus stawka ryczałtu dobowego (w skali roku: „P” – 2640468,40 zł; „S” – 3920180,30 zł)	• Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	<ul style="list-style-type: none"> • 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). Działanie kontynuowane.	Do 31.12.2022 - zwiększenie liczby ZRM na terenie województwa wiąże się ze zwiększeniem środków finansowych w budżecie państwa w części, której dysponentem jest Wojewoda. Od roku 2023 Wojewoda nie jest dysponentem środków finansowych przeznaczonych na działanie zespołów ratownictwa medycznego - zadanie realizowane	Zwiększenie liczby ZRM na terenie województwa.	Wojewoda - do 31.12.2022, od 1.01.2023 - NFZ.	Działanie długoterminowe, zależne od wielu czynników, w tym przede wszystkim decyzji MZ i MF o wysokości finansowania.	Zwiększenie: - w budżecie państwa do 31.12.2022 r., - od 01.01.2023 r. w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia - środków finansowych na finansowanie zadania o 10% w skali roku (na podstawie danych Wydziału Powiadamiania Ratunkowego ŚUW).	• Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	<ul style="list-style-type: none"> • Wartość kwoty w budżecie państwa/ planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia – dynamika zmian w latach • Liczba zespołów ratownictwa medycznego w województwie - dynamika zmian w latach

		przez NFZ (plan finansowy NFZ).						
11.2. Dodatkowe działania mające na celu skrócenie najdłuższych czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego, w tym poprzez dyslokację zespołów.	1. Dyslokacja zespołów ratownictwa medycznego (dzierżawa i remont miejsc stacjonowania). W skali woj. śląskiego potrzeby dyslokacji szacuje się na poziomie 8 ZRM. Działanie kontynuowane.	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.	Szacunkowy koszt dyslokacji jednego ZRM wynosi od ok. 150 000 – zł - 250 000 zł (UM Województwa Śląskiego) w skali woj. śląskiego potrzeby dyslokacji szacuje się na poziomie 8 ZRM. Koszty dyslokacji ponoszone są przez dysponenta ZRM. Należy zwrócić uwagę, że koszty są uzależnione od szeregu czynników, w tym m.in. od zakresu planowanych i niezbędnych prac remontowych, budowlanych i innych czynności organizacyjnych niezbędnych do przeprowadzenia dyslokacji 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
11.3. Potrzeba zwiększenia liczby funkcjonujących SOR, w tym SOR dziecięcych.	1. Zwiększenie liczby SOR, w tym SOR dziecięcych. Docelowo województwie śląskim zgodnie z Wojewódzkim Planem Działania Systemu PRM planuje się utworzenie 9 SOR, w tym 1 dziecięcego. Działanie kontynuowane	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.	Zwiększenie dostępności mieszkańców województwa do świadczeń udzielanych w SOR.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST, w szczególności podmioty tworzące, podmioty lecznicze, Wojewoda.	Działanie długoterminowe zależne od możliwości organizacyjnych i finansowych podmiotów leczniczych. Wojewoda nie posiada w swoim budżecie środków na ten cel.	Szacunkowy koszt utworzenie jednego SOR kształtuje się w przedziale od ok. 30 milionów zł do ok. 100 milionów zł w zależności od zakresu planowanych i niezbędnych prac remontowych i budowlanych (dane podane przez podmioty lecznicze planujące utworzenie SOR). Dodatkowo należy uwzględnić koszty ryczałtu dobowego: 20.800.649,20 zł (prognozowana na rok 2025 średnia stawka ryczałtu dobowego na w skali roku podana przez ŚOW NFZ w Katowicach)	• Wojewódzki Plan Działania Systemu PRM	• Liczba SOR w województwie, w tym dziecięcych – zmiana w latach 2022-2026

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. Podejmowanie szerokich działań mających na celu zwiększenie zainteresowania kształceniem w zawodach medycznych i innych zawodach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Promowanie rozwoju kadr medycznych i ich kompetencji.	1. Zwiększenie atrakcyjności zawodów medycznych poprzez włączenie systemu motywacji finansowych i poza finansowych 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. Działanie kontynuowane.	W związku z pojawiającymi się brakami kadrowymi w podmiotach wykonujących działalność leczniczą oraz obecnymi trendami demograficznymi należy dążyć do promowania i rozwoju kadr medycznych w województwie śląskim.	Osiągnięcie w perspektywie kilku lat, optymalnej liczby kadry medycznej 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.	<ul style="list-style-type: none"> Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 „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”. 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba lekarzy pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą – w przeliczeniu na ludność Liczba lekarzy dentyistów pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą – w przeliczeniu na ludność Liczba pielęgniarek pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą – w przeliczeniu na ludność Liczba położnych pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą – w przeliczeniu na ludność.
12.2. Utworzenie większej liczby miejsc specjalizacyjnych, w szczególności w dziedzinach priorytetowych. 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.	1. Promowanie uzyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego w podmiotach wykonujących działalność leczniczą przez konsultantów wojewódzkich. Działanie kontynuowane.	Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny wszystkie wymienione w nim specjalizacje wymagają bieżącego monitoringu i podjęcia stosownych działań w celu zapewnienia optymalnej liczby lekarzy. Dodatkowo w województwie śląskim zgodnie z informacjami docierającymi od konsultantów wojewódzkich uwagi wymaga radiologia i diagnostyka obrazowa (zbyt mała liczba	Osiągnięcie, w perspektywie kilku lat, optymalnej liczby lekarzy specjalistów w województwie śląskim, w szczególności w dziedzinach o znaczeniu priorytetowym oraz z radiologii i diagnostyki obrazowej, jak również z toksykologii klinicznej.	Konsultanci wojewódzcy, Wojewoda, podmioty wykonujące działalność leczniczą kształcące kadrę medyczną.	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.	<ul style="list-style-type: none"> Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 „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” Dz.U. 2024 poz. 791 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2024 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny. 	<ul style="list-style-type: none"> Liczba lekarzy specjalistów pracujących w podmiotach wykonujących działalność leczniczą we wszystkich dziedzinach priorytetowych oraz z radiologii i diagnostyki obrazowej oraz z toksykologii klinicznej w przeliczeniu na ludność Liczba podmiotów szkółących

		specjalistów na dyżurach, problemy z bieżącym opisywaniem wyników w przypadku przeprowadzanych pilnych badań) oraz toksykologia kliniczna (z uwagi na sytuację gospodarczo-ekonomiczną kraju spodziewany jest wzrost odsetka osób podejmujących próby samobójcze w przyszłych latach; oddział toksykologii znajdujący się w województwie śląskim zabezpiecza pacjentów nie tylko z terenu województwa śląskiego ale również z opolskiego oraz części powiatów województwa małopolskiego).						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

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. Optymalizacja rozmieszczenia i wymiany sprzętu oraz maksymalizacja wykorzystania sprzętu i aparatury medycznej.	<p>1. Monitoring i analiza wykorzystania sprzętu oparty na liczbie wybranych sprzętów oraz stopniu wykorzystania (priorytet do wymiany) tego sprzętu w województwie.</p> <p>Wymiana i lokowanie sprzętu w podmiotach udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych zgodnie z wynikami analiz dostępności do sprzętu opartych na priorytetowych wskazaniach do wymiany sprzętu danego rodzaju/dostępności do sprzętu danego rodzaju w celu optymalnego wykorzystania zasobów w kolejnych latach obowiązywania WPT.</p> <p>Podstawowym celem dla działań jest maksymalizacja wykorzystania bazy, która obecnie znajduje się u świadczeniodawców (przy braku możliwości innych działań identyfikujących zobiektywizowane potrzeby podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych); Priorytetem jest wymiana dostępnego sprzętu i zapewnienie utrzymania optymalnej struktury wiekowej. Wymiana dokonywana jest w oparciu o ranking priorytetów do wymiany</p>	Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego, oraz do odnowienia zasobów sprzętowych w odniesieniu do sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany. Lokacja nowych sprzętów powinna wynikać z potrzeb wynikających ze wskazań epidemiologicznych oraz dążenia do uzyskania zalecanych wartości referencyjnych dla wybranych sprzętów medycznych.	<p>Prowadzony monitoring ma na celu weryfikację sytuacji sprzętowej na terenie województwa, co w konsekwencji doprowadzi do racjonalizacji lokalizacji i wykorzystywania sprzętu medycznego oraz zapewnienia dostępu do świadczeń diagnostycznych poprzez właściwe rozmieszczenie sprzętu – adekwatne do potrzeb zdrowotnych mieszkańców.</p> <p>W związku z ograniczonym dostępem do miarodajnych danych o lokalizacji i wykorzystaniu sprzętu i aparatury medycznej, w tym ze względu na zmiany w zakresie metodologii gromadzonych danych w tym obszarze przez różne podmioty - niezbędne jest dokonanie analiz danych w tym zakresie w celu eliminacji rozbieżności. Obecnie nie jest możliwe prawidłowe i jednoznaczne wskazanie lokalizacji sprzętów medycznych, zwłaszcza lokalizacji nowych sprzętów w związku z ograniczonym dostępem do danych, będących podstawą decyzji w tym zakresie.</p>	Podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda.	Lata 2022-2026	<p>Brak dodatkowych skutków finansowych i kosztów działań po stronie Wojewody - działania podejmowane przez pracowników ŚUW.</p> <p>Skutki finansowe i koszty wymiany sprzętów 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>	<ul style="list-style-type: none"> Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 	<p>Monitorowanie danych o wybranych zasobach sprzętowych wykorzystywanych przez podmioty lecznicze:</p> <ul style="list-style-type: none"> liczba wybranych sprzętów - ogółem liczba wybranych sprzętów - wskaźnik na 100 tys. ludności liczba wybranych sprzętów - stopień wykorzystania

	<p>sprzętu (wiek sprzętu, poziom eksploatacji)</p> <p>Wg. Mapy Potrzeb Zdrowotnych (BASIW - wg. stanu zasilenia bazy na dany dzień). Stan na dzień wykonania analiz w celach planistycznych - grudzień 2024 - liczba sprzętów z wysokim stopniem wykorzystania: akcelerator – 3, angiograf – 14, aparat do brachyterapia – 3, ECMO – 6, gammakamera – 6, mammograf – 20, PET – 2, rezonans – 18, RTG – 293, tomograf – 23, USG – 1395.</p> <p>Działanie kontynuowane ze zmianami wynikającymi ze zmiany rekomendacji – na podstawie sprawozdania śródkresowego z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>							
13.2. Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej, w tym badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, RTG.	1. Monitoring wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu, dot. diagnostyki obrazowej – w tym rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej, RTG, oparty na liczbie wykonywanych badań, liczbie oczekujących na świadczenie oraz średnim czasie oczekiwania na świadczenie. Dążenie do poprawy poziomu wykorzystania sprzętu w celu systematycznego zmniejszania liczby oczekujących na świadczenie oraz czasu oczekiwania na świadczenia udzielane przez podmioty udzielające świadczeń finansowanych ze	Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego, w celu poprawy dostępności do świadczeń w zakresie diagnostyki obrazowej.	Równomierne i optymalne wykorzystanie posiadanego sprzętu medycznego. Zapewnienie dostępu do świadczeń diagnostycznych poprzez właściwe rozmieszczenie sprzętu – adekwatne do potrzeb zdrowotnych mieszkańców. Skrócenie średniego czasu oczekiwania na świadczenie.	Podmioty lecznicze, JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda.	Lata 2022-2026.	Brak dodatkowych skutków finansowych i kosztów działań po stronie Wojewody - działania podejmowane przez pracowników ŚUW. Skutki finansowe i koszty wymiany sprzętów 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.	<ul style="list-style-type: none"> Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 	<p>Monitorowanie danych o wybranych zasobach sprzętowych tj. USG, RTG, rezonans magnetyczny, tomograf komputerowy wykorzystywanych przez podmioty lecznicze:</p> <ul style="list-style-type: none"> liczba wykonywanych badań liczba oczekujących na świadczenie średni czas oczekiwania na świadczenie

	<p>środków publicznych. Działanie to zmierza do zwiększenia poziomu wykorzystania sprzętu poprzez wzrost liczb badań wykonywanych w podmiotach leczniczych.</p> <p>Działanie kontynuowane ze zmianami wynikającymi ze zmiany rekomendacji – na podstawie sprawozdania śródkresowego z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.12. Inne obszary

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
14.1. Rozwój telemedycyny oparty na dostosowaniu narzędzi do specyficznych potrzeb różnych grup odbiorców. Promowanie rozwiązań zdalnych w opiece zdrowotnej	<p>1. Promowanie i monitoring wprowadzania przez podmioty lecznicze rozwiązań z zakresu telemedycyny i rozwiązań zdalnych w opiece zdrowotnej poprzez wdrażanie/konsolidację systemów i platform umożliwiających kontakt i monitorowanie pacjenta na odległość, przesyłanie danych, w tym medycznych.</p> <p>Działanie nowe - adekwatnie do nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych określonych w sprawozdaniu śródkresowym z realizacji Planu Transformacji dla województwa śląskiego na lata 2022-2026.</p>	W związku z systematycznie rosnącymi potrzebami zdrowotnymi populacji oraz ograniczonymi możliwościami zaspokajania tych potrzeb przez system ochrony zdrowia, w tym z powodu ograniczonej liczby kadry medycznej oraz w związku z rozwojem technologii cyfrowych niezbędne jest wprowadzanie innowacyjnych metod i technologii w ochronie zdrowia.	Poprawa dostępności, efektywności. świadczeń zdrowotnych oraz obniżenie kosztów, zintensyfikowanie świadczeń zdrowotnych, dostęp do narzędzi wspomagania decyzji, konsultacji, ułatwienie diagnozowania i leczenia, wzmocnienie współpracy pomiędzy różnymi poziomami opieki. Poprawa dostępu do usług zdrowotnych poprawa komfortu pacjentów i kadry medycznej, usprawnienie komunikacji, skrócenie czasu oczekiwania na wybrane świadczenia zdrowotne.	JST, w szczególności podmioty tworzące, NFZ, Wojewoda, podmioty lecznicze.	Lata 2022-2026 z możliwością przedłużenia realizacji działań poza rok 2026	Skutki finansowe i koszty uzależnione od zakresu realizowanych inwestycji i od możliwości pozyskania środków finansowych z różnych źródeł.	<ul style="list-style-type: none"> • EU4Health Programme (2021-2027) • Regionalna Polityka Zdrowia Województwa Śląskiego 2030 • Program dla Śląska 	<ul style="list-style-type: none"> • Liczba podmiotów, w których wdrożono rozwiązania teleinformatyczne • Liczba podmiotów, w których wdrożono innowacyjne technologie i formy leczenia

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** przygotowuje monitoring z realizacji WPT zawierający określenie **wartości wskaźników** osiągniętych w danym roku. Informację o realizacji wskaźników Wojewoda każdorazowo zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

W ramach oceny śródkresowej Wojewoda, dnia 28 czerwca 2024 roku, sporządził sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji, które stanowi podstawę aktualizacji WPT. Przedmiotowe sprawozdanie Wojewoda zamieścił w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekazał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Dodatkowo, po okresie pięcioletniej realizacji WPT, 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 zawierają:

- 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.