



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia 31 grudnia 2021 r.

Poz. 4777

OBWIESZCZENIE WOJEWODY PODKARPACKIEGO

z dnia 31 grudnia 2021 r.

w sprawie ogłoszenia pierwszego wojewódzkiego planu transformacji dla województwa podkarpackiego na lata 2022-2026

Na podstawie art. 95c ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) ogłaszam zatwierdzony przez Ministra Zdrowia wojewódzki plan transformacji dla województwa podkarpackiego na lata 2022-2026, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego ogłoszenia.

**wz. Wojewody Podkarpackiego
Wicewojewoda Podkarpacki**

Jolanta Sawicka

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO
na lata 2022-2026

Rzeszów

2021

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
2. Główne obszary działań	5
Czynniki ryzyka i profilaktyka.....	5
Podstawowa opieka zdrowotna	9
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	12
Leczenie szpitalne	15
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	25
Rehabilitacja medyczna	29
Opieka długoterminowa	30
Opieka paliatywna i hospicyjna	31
Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	33
Kadry	36
Sprzęt medyczny.....	39
Stomatologia.....	42
3. Monitorowanie planu transformacji.....	44
4. Aktualizacja planu transformacji	44

1. Wprowadzenie

Podstawą prawną opracowania dokumentu jest art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285).

Województwo podkarpackie zmagają się z typowymi dla kraju problemami zdrowotnymi takimi jak choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Istnieje konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych oraz badań przesiewowych w zdefiniowanych grupach społecznych. Wobec braków kadrowych pracowników medycznych (wartości nasycenia kadrami medyczną poniżej średniej krajowej w odniesieniu do większości zawodów medycznych) należy uruchomić wsparcie pracowników medycznych asystentami administracyjnymi oraz wsparcie systemu opieki zdrowotnej odpowiednimi technologiami teleinformatycznymi. Dotyczy to wszystkich zakresów leczenia zwłaszcza POZ, AOS oraz leczenia stacjonarnego.

Białe plamy w leczeniu szpitalnym dotyczą przede wszystkim specjalistycznych oddziałów dziecięcych. Spośród 25 zakresów świadczeń szpitalnych realizowanych w oddziałach dla dzieci, na Podkarpaciu dostępnych jest jedynie 11, podczas gdy 14 pozostaje niedostępnych. Planowane jest uruchomienie na Podkarpaciu realizacji świadczeń w 9 dotychczas nie realizowanych zakresach. Zwiększenie liczby realizowanych specjalistycznych zakresów leczenia szpitalnego dla dzieci spowoduje znaczące zmniejszenie migracji dzieci i młodzieży do innych województw. W ostatnich latach odnotowywaliśmy rocznie prawie 7 000 hospitalizacji dzieci i młodzieży z Podkarpacia na terenie innych województw (2015 – 6 733 pobyty; 2016 – 6 730 pobyty; 2017 – 6 962 pobyty). Województwo podkarpackie jest jedynym województwem nie posiadającym wielospecjalistycznego szpitala dziecięcego.

Podkarpacki System Informacji Medycznej – kontynuacja platformy regionalnej. Celem kontynuacji projektu jest zwiększenie dostępności wysokiej jakości e-usług w obszarze zdrowia dla mieszkańców oraz e-usług wewnętrznych dla podmiotów leczniczych z województwa podkarpackiego poprzez rozbudowę regionalnego systemu informatycznego PSIM w sposób pozwalający na realizację spraw mieszkańców bez konieczności fizycznej obecności w przychodni/szpitalu oraz zabezpieczenie, na poziomie regionalnym, wytworzonej dokumentacji medycznej i obrazowej.

W związku ze starzeniem się społeczeństwa należy dostosowywać ofertę systemu leczenia do potrzeb seniorów. Do tego celu należy dążyć w pierwszej kolejności poprzez przekształcenie łóżek szpitalnych oddziałów o niskim poziomie obłożenia na łóżka opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjne.

Konieczna jest też ciągła poprawa stanu infrastruktury ochrony zdrowia oraz sprzętu medycznego celem udzielania świadczeń medycznych zgodnych ze współczesnymi standardami opieki zdrowotnej. Inwestycje powinny być lokowane w taki sposób aby zapewnić dostęp do opieki zdrowotnej niezależnie od miejsca zamieszkania z jednoczesnym

uwzględnieniem stopnia zużycia infrastruktury oraz sprzętu. Inwestycje powinny być też lokowane w sposób zapewniający efektywne wykorzystanie zasobów ochrony zdrowia.

Kolejnymi głównymi wyzwaniami systemu opieki zdrowotnej jest poprawa zabezpieczenia kadr medycznych dla systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz dla dorosłych. W tym celu niezbędne są działania inwestycyjne oraz organizacyjne, mające na celu stworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz sieci placówek opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży według modelu 3 poziomów referencyjnych.

Województwo staje też przed dwoma wyzwaniami typowymi dla całego kraju jak zapewnienie dostępności do świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, paliatywnej i hospicyjnej oraz świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19.

2. Główne obszary działań

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
Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem behawioralnych czynników ryzyka	Poprawa edukacji i poradnictwa w POZ oraz w szkołach celem skuteczniejszej eliminacji palenia tytoniu i nadużywania alkoholu .	Udział wszystkich czynników ryzyka w DALY był najniższy w kraju i wynosił ok.14,6 tys. na 100 tys. ludności (dla Polski ok. 17 tys.). Natomiast współczynnik zgonów na 100 tys. ludności wynosił 610,8 (dla Polski 690,1) – było to drugie najlepsze województwo w kraju. Dominującą grupą czynników ryzyka, tak jak i w kraju, była grupa czynników behawioralnych, aczkolwiek jej udział w DALY i zgonach był niższy niż w Polsce. Czynniki ryzyka mające największy udział w DALY w województwie to: tytoń, wysokie ciśnienie krwi i ryzyka żywieniowe. Ich wartości są mniejsze niż wartości dla Polski (odpowiednio o ok. 20%, ok. 8%, ok. 9%). Na zgony najbardziej wpływają: wysokie ciśnienie krwi, ryzyka żywieniowe i tytoń. Tak jak w przypadku udziału w DALY, sytuacja przedstawia się lepiej niż w Polsce. Wartość dla wysokiego ciśnienia krwi jest mniejsza o ok. 4%, dla ryzyk żywieniowych o ok. 2%, a dla tytoniu o ok. 20%. Udział tytoniu w DALY i w zgonach w województwie jest najniższy w kraju (ok. 4,5 tys. oraz 172,6 na 100 tys. ludności). Mimo że województwo wypada korzystnie na tle kraju warto dążyć do jak najniższych wartości czynników ryzyka. Największy wpływ na DALY i zgony ma grupa czynników związana ze stylem życia. Decydujące znaczenie w zakresie zwalczania uzależnienia od alkoholu ma działalność poradni, oddziałów dziennych i stacjonarnych leczenia uzależnienia od alkoholu. Programy profilaktyczne mogą mieć znaczenie uzupełniające przede wszystkim w sferze edukacji zdrowotnej.	Zwiększenie skuteczności oraz liczby działań profilaktycznych/uczestników.	JST, POW NFZ, kuratorium oświaty	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych programów profilaktycznych, liczba uczestników.

<p>Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem behawioralnych czynników ryzyka</p>	<p>Rozwój poradnictwa dietetycznego i profilaktyki otyłości.</p>	<p>Udział wszystkich czynników ryzyka w DALY był najniższy w kraju i wynosił ok. 14,6 tys. na 100 tys. ludności (dla Polski ok. 17 tys.). Natomiast współczynnik zgonów na 100 tys. ludności wynosił 610,8 (dla Polski 690,1) – było to drugie najlepsze województwo w kraju. Dominującą grupą czynników ryzyka, tak jak i w kraju, była grupa czynników behawioralnych, aczkolwiek jej udział w DALY i zgonach był niższy niż w Polsce. Czynniki ryzyka mające największy udział w DALY w województwie to: tytoń, wysokie ciśnienie krwi i ryzyka żywieniowe. Ich wartości są mniejsze niż wartości dla Polski (odpowiednio o ok. 20%, ok. 8%, ok. 9%). Na zgony najbardziej wpływają: wysokie ciśnienie krwi, ryzyka żywieniowe i tytoń. Tak jak w przypadku udziału w DALY, sytuacja przedstawia się lepiej niż w Polsce. Wartość dla wysokiego ciśnienia krwi jest mniejsza o ok. 4%, dla ryzyk żywieniowych o ok. 2%, a dla tytoniu o ok. 20%. Udział tytoniu w DALY i w zgonach w województwie jest najniższy w kraju (ok. 4,5 tys. oraz 172,6 na 100 tys. ludności). Mimo że województwo wypada korzystnie na tle kraju warto dążyć do jak najniższych wartości czynników ryzyka. Największy wpływ na DALY i zgony ma grupa czynników związana ze stylem życia. Edukację żywieniową powinno rozpocząć się już od narodzin dziecka. Tutaj duże znaczenie ma edukacja położnych środowiskowych, które będą edukować przyszłe mamy już przed urodzeniem dziecka i w okresie porodu. Następnie na etapie żłobka, przedszkola i szkoły należy zwrócić uwagę na edukację następującego personelu: intendenta, dietetyka, higienistki lub pielęgniarki szkolnej oraz nauczycieli. Dodatkowo ważną rolę lekarza POZ (szczególnie w momencie przeprowadzania bilansów). Kluczowy jest również udział kuratorium oraz zmiana podstawy programowej ujmująca również zagadnienia z zakresu żywienia, aktywności fizycznej oraz profilaktyki.</p>	<p>Zwiększenie skuteczności oraz liczby działań profilaktycznych/uczestników.</p>	<p>JST, POW NFZ, kuratorium oświaty</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania</p>	<p>KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ</p>	<p>Liczba realizowanych programów profilaktycznych, liczba uczestników.</p>
--	--	--	---	---	------------------	------------------------------------	------------------------------------	---

<p>Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem behawioralnych czynników ryzyka</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia uzależnień.</p> <p>Działanie dotyczy głównie uzależnień od alkoholu, tytoniu oraz substancji psychoaktywnych, a także uzależnień cyfrowych. Zasadna wydaje się centralizacja i stworzenie kompleksowo działającej poradni w województwie (lub kilku większych miastach województwa), która skupiać będzie wykwalifikowany personel specjalizujący się w poszczególnych dziedzinach. Kluczowa jest współpraca z organizacjami pacjentkimi oraz fundacjami działającymi w regionie i zajmującymi się poszczególnym typem uzależnień.</p>	<p>Udział wszystkich czynników ryzyka w DALY był najniższy w kraju i wynosił ok. 14,6 tys. na 100 tys. ludności (dla Polski ok. 17 tys.). Natomiast współczynnik zgonów na 100 tys. ludności wynosił 610,8 (dla Polski 690,1) – było to drugie najlepsze województwo w kraju. Dominującą grupą czynników ryzyka, tak jak i w kraju, była grupa czynników behawioralnych, aczkolwiek jej udział w DALY i zgonach był niższy niż w Polsce. Czynniki ryzyka mające największy udział w DALY w województwie to: tytoń, wysokie ciśnienie krwi i ryzyka żywieniowe. Ich wartości są mniejsze niż wartości dla Polski (odpowiednio o ok. 20%, ok. 8%, ok. 9%). Na zgony najbardziej wpływają: wysokie ciśnienie krwi, ryzyka żywieniowe i tytoń. Tak jak w przypadku udziału w DALY, sytuacja przedstawia się lepiej niż w Polsce. Wartość dla wysokiego ciśnienia krwi jest mniejsza o ok. 4%, dla ryzyk żywieniowych o ok. 2%, a dla tytoniu o ok. 20%. Udział tytoniu w DALY i w zgonach w województwie jest najniższy w kraju (ok. 4,5 tys. oraz 172,6 na 100 tys. ludności). Mimo że województwo wypada korzystnie na tle kraju warto dążyć do jak najniższych wartości czynników ryzyka. Największy wpływ na DALY i zgony ma grupa czynników związana ze stylem życia.</p> <p>Decydujące znaczenie w zakresie zwalczania uzależnienia od alkoholu ma działalność poradni, oddziałów dziennych i stacjonarnych leczenia uzależnienia od alkoholu. Programy profilaktyczne mogą mieć znaczenie uzupełniające przede wszystkim w sferze edukacji zdrowotnej.</p>	<p>Zwiększenie skuteczności oraz liczby działań profilaktycznych/uczestników.</p>	<p>JST, POW NFZ, kuratorium oświaty</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania</p>	<p>KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ</p>	<p>Liczba realizowanych programów profilaktycznych, liczba uczestników.</p>
--	---	--	---	---	------------------	------------------------------------	------------------------------------	---

Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem behawioralnych czynników ryzyka	<p>Programy edukacyjne na temat znaczenia i pozytywnych skutków aktywności fizycznej (edukacja w szkołach, zakładach pracy, dla seniorów, poprzez media itp.).</p> <p>Programy związane z aktywnością fizyczną dedykowane poszczególnym grupom wiekowym, dopasowane do sprawności fizycznej uczestników. (uwzględniające również osoby niepełnosprawne). Urochomienie bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych w szkołach, promujące wśród dzieci różne dyscypliny sportowe. Zajęcia pilates, joga, nordic walking itp. dedykowane seniorom organizowane np.: w domach kultury i kołach gospodyń wiejskich, Uniwersytetach Trzeciego Wieku.</p>	<p>Udział wszystkich czynników ryzyka w DALY był najniższy w kraju i wynosił ok. 14,6 tys. na 100 tys. ludności (dla Polski ok. 17 tys.). Natomiast współczynnik zgonów na 100 tys. ludności wynosił 610,8 (dla Polski 690,1) – było to drugie najlepsze województwo w kraju. Dominującą grupą czynników ryzyka, tak jak i w kraju, była grupa czynników behawioralnych, aczkolwiek jej udział w DALY i zgonach był niższy niż w Polsce. Czynniki ryzyka mające największy udział w DALY w województwie to: tytoń, wysokie ciśnienie krwi i ryzyka żywieniowe. Ich wartości są mniejsze niż wartości dla Polski (odpowiednio o ok. 20%, ok. 8%, ok. 9%). Na zgony najbardziej wpływają: wysokie ciśnienie krwi, ryzyka żywieniowe i tytoń. Tak jak w przypadku udziału w DALY, sytuacja przedstawia się lepiej niż w Polsce. Wartość dla wysokiego ciśnienia krwi jest mniejsza o ok. 4%, dla ryzyk żywieniowych o ok. 2%, a dla tytoniu o ok. 20%. Udział tytoniu w DALY i w zgonach w województwie jest najniższy w kraju (ok. 4,5 tys. oraz 172,6 na 100 tys. ludności). Mimo że województwo wypada korzystnie na tle kraju warto dążyć do jak najniższych wartości czynników ryzyka. Największy wpływ na DALY i zgony ma grupa czynników związana ze stylem życia.</p>	Zwiększenie skuteczności oraz liczby działań profilaktycznych/uczestników.	JST, POW NFZ, kuratorium oświaty	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych programów profilaktycznych, liczba uczestników.
Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem metabolicznych czynników ryzyka.	<p>Poprawa dostępu do programów, diagnozowania oraz leczenia z zakresu metabolicznych czynników ryzyka (nadciśnienie tętnicze, wysokie BMI, podwyższony poziom glukozy i lipidów we krwi, zaburzenia czynności nerek, niska gęstość mineralna kości).</p> <p>Wprowadzenie pakietu badań laboratoryjnych oraz poradnictwa żywieniowego dla osób po 40 roku życia.</p>	Choroba niedokrwienna, udary oraz cukrzyca znajdują się wśród największych problemów zdrowotnych w województwie.	Zwiększenie liczby uczestników działań związanych z wpływem metabolicznych czynników ryzyka.	JST, POW NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych programów profilaktycznych, liczba uczestników.
Zwiększenie świadomości w zakresie konieczności uczestnictwa w badaniach profilaktycznych.	<p>Promocja zdrowia w mediach polegająca m.in. na zwiększeniu zgłaszalności na badania profilaktyczne.</p> <p>Prowadzenie aktywnych kampanii i szkoleń, współpraca z organizacjami propagacjami oraz fundacjami i udostępnianie treści profilaktycznych na ich stronach. Współpraca z</p>	Korzystanie z profilaktyki odciąża system ochrony zdrowia oraz wydłuża ilość lat życia w zdrowiu.	Zwiększenie liczby działań profilaktycznych oraz liczby osób uczestniczących.	JST, POW NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba osób objętych profilaktyką w porównaniu do roku poprzedniego. Liczba akcji promocyjnych.

	lokalną telewizją oraz rozgłościami radiowymi i prasą.							
Zwiększenie świadomości w zakresie konieczności uczestnictwa w badaniach profilaktycznych.	Programy edukacyjne w szkołach, przedszkolach, dla studentów, w zakładach pracy, dla seniorów itp. Np. poprzez nawiązanie współpracy z uczelniami medycznymi w regionie, organizowanie warsztatów kulinarnych, pogadań itp.	Korzystanie z profilaktyki odciąża system lecznictwa oraz wydłuża ilość lat życia w zdrowiu.	Zwiększenie liczby działań profilaktycznych oraz liczby osób uczestniczących.	JST, POW NFZ	2022-2026	300 tys. PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ, KPT	Liczba osób objętych profilaktyką w porównaniu do roku poprzedniego. Liczba akcji promocyjnych.

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
Podjęcie działań mających na celu zwiększenia się zgłaszalności się do lekarza POZ oraz informowanie o korzyściach bicia zapisanym do lekarza.	Akcje informacyjne i edukacyjne począwszy od dzieci i młodzieży, informujące o miejscu i znaczeniu podstawowej opieki zdrowotnej, a także zakresie oferowanej opieki.	Liczba pacjentów na listach aktywnych w stosunku do liczby mieszkańców województwa (86,82%) była niższa niż dane krajowe (89,35%), a zarazem nieznacznie wyższa wśród ludności powyżej 80 r. ż., szczególnie mężczyzn i ludności miejskiej. Najniższe uczestnictwo na listach aktywnych dotyczyło ludności w wieku 19-30 oraz 31-40 lat (kolejno 74,75% oraz 76,17%) oraz ludności wiejskiej (73,24%, 74,35%), szczególnie wśród mężczyzn (73,92% oraz 75,03%). Brak informacji w przestrzeni publicznej o korzyściach zapisania się do lekarza POZ.	Zwiększenie odsetka osób zapisanych do lekarza POZ.	OJST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Procentowy udział ubezpieczonych zapisanych do lekarza POZ.

Utrzymanie pozytywnych trendów w zabezpieczeniu POZ.	Wsparcie inicjatyw zmierzających do zabezpieczenia kadrowego POZ.	Sytuacja zabezpieczenia w kadry medyczną na poziomie województwa w porównaniu do średnich krajowych wyglądała dobrze. Zabezpieczenie kadrowe województwie w POZ jest nieznacznie lepsze niż średnio w kraju. Liczba lekarzy, pielęgniarek oraz położnych pracujących w POZ na 100 tys. ludności była w województwie wyższa niż średnie krajowe współczynniki (odpowiednio: 72,02 vs. 68,16 dla Polski; 98,49 vs. 76,22 dla Polski oraz 13,82 vs. 12,82 dla Polski). Liczba pediatrów pracujących z zakładach POZ na 100 tys. ludności była nieznacznie niższa od średniej (71 vs. 74,3 dla Polski). Pod względem zabezpieczenia pielęgniarskiego, zróżnicowanie było mniejsze, tj. mniej powiatów charakteryzował poziom poniżej średniej (7 na 25), najniższy wskaźnik był w powiecie rzeszowskim, leskim oraz lubaczowskim, zaś najwyższy w Przemyślu, powiecie leżajskim oraz Rzeszowie. Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ dzięki nowym technikom teleinformatycznym, poprawa komfortu pracy personelu oraz wygody pacjentów – zgodne z innymi dokumentami strategicznymi.	Zapewnienie dostępności do kadr POZ niezależnie od miejsca zamieszkania. Zatrudnianie asystentów administracyjnych wzorem Programu Pilotaż POZ plus. Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ dzięki nowym technikom teleinformatycznym, poprawa komfortu pracy personelu oraz wygody pacjentów – zgodne z innymi dokumentami strategicznymi.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Wskaźnik personelu medycznego oraz asystentów administracyjnych pracujących w POZ na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach. W zakresie udogodnień teleinformatycznych – zgodnie z innymi dokumentami strategicznymi.
Utrzymanie pozytywnych trendów w zabezpieczeniu POZ.	Odciążenie personelu medycznego przez upowszechnienie realizacji działań pozamedycznych przez asystentów administracyjnych.	Sytuacja zabezpieczenia w kadry medyczną na poziomie województwa w porównaniu do średnich krajowych wyglądała dobrze. Zabezpieczenie kadrowe województwie w POZ jest nieznacznie lepsze niż średnio w kraju. Liczba lekarzy, pielęgniarek oraz położnych pracujących w POZ na 100 tys. ludności była w województwie wyższa niż średnie krajowe współczynniki (odpowiednio: 72,02 vs. 68,16 dla Polski; 98,49 vs. 76,22 dla Polski oraz 13,82 vs. 12,82 dla Polski). Liczba pediatrów pracujących z zakładach POZ na 100 tys. ludności była nieznacznie niższa od średniej (71 vs. 74,3 dla Polski). Pod względem zabezpieczenia pielęgniarskiego, zróżnicowanie było mniejsze, tj. mniej powiatów charakteryzował poziom poniżej średniej (7 na 25), najniższy wskaźnik był w powiecie rzeszowskim, leskim oraz lubaczowskim, zaś najwyższy w Przemyślu, powiecie leżajskim oraz Rzeszowie. Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ dzięki nowym technikom teleinformatycznym, poprawa komfortu pracy personelu oraz wygody pacjentów – zgodne z innymi dokumentami strategicznymi.	Zapewnienie dostępności do kadr POZ niezależnie od miejsca zamieszkania. Zatrudnianie asystentów administracyjnych wzorem Programu Pilotaż POZ plus. Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ dzięki nowym technikom teleinformatycznym, poprawa komfortu pracy personelu oraz wygody pacjentów – zgodne z innymi dokumentami strategicznymi.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Wskaźnik personelu medycznego oraz asystentów administracyjnych pracujących w POZ na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach. W zakresie udogodnień teleinformatycznych – zgodnie z innymi dokumentami strategicznymi.

Utrzymanie pozytywnych trendów w zabezpieczeniu POZ.	Wsparcie dla doposażenia teleinformatycznego świadczeniodawców. Możliwość dostępu do systemów teleinformatycznych i serwerów na których gromadzone są repozytoria dokumentacji medycznej i dane o zdarzeniach medycznych.	Sytuacja zabezpieczenia w kadry medyczną na poziomie województwa w porównaniu do średnich krajowych wyglądała dobrze. Zabezpieczenie kadrowe województwie w POZ jest nieznacznie lepsze niż średnio w kraju. Liczba lekarzy, pielęgniarek oraz położnych pracujących w POZ na 100 tys. ludności była w województwie wyższa niż średnie krajowe współczynniki (odpowiednio: 72,02 vs. 68,16 dla Polski; 98,49 vs. 76,22 dla Polski oraz 13,82 vs. 12,82 dla Polski). Liczba pediatrów pracujących z zakładach POZ na 100 tys. ludności była nieznacznie niższa od średniej (71 vs. 74,3 dla Polski). Pod względem zabezpieczenia pielęgniarskiego, zróżnicowanie było mniejsze, tj. mniej powiatów charakteryzowało poziom poniżej średniej (7 na 25), najniższy wskaźnik był w powiecie rzeszowskim, leskim oraz lubaczowskim, zaś najwyższy w Przemyślu, powiecie leżajskim oraz Rzeszowie. Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ dzięki nowym technikom teleinformatycznym, poprawa komfortu pracy personelu oraz wygody pacjentów – zgodne z innymi dokumentami strategicznymi.	Zapewnienie dostępności do kadr POZ niezależnie od miejsca zamieszkania. Zatrudnianie asystentów administracyjnych wzorem Programu Pilotaż POZ plus. Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ dzięki nowym technikom teleinformatycznym, poprawa komfortu pracy personelu oraz wygody pacjentów – zgodne z innymi dokumentami strategicznymi.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Wskaźnik personelu medycznego oraz asystentów administracyjnych pracujących w POZ na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach. W zakresie udogodnień teleinformatycznych – zgodnie z innymi dokumentami strategicznymi.
Wyrównywanie dostępności do świadczeń POZ w skali województwa poprzez otwarcie placówek POZ w większych miejscowościach, w których takich przychodni nie ma.	Otwarcie placówek POZ w większych miejscowościach, w których takich przychodni nie ma. Deficyty w zabezpieczeniu w powiatach bieszczadzkiem, leskim, lubaczowskim.	Nierównomierne zabezpieczenie w kadry POZ w województwie. Sytuacja zabezpieczenia w kadry pracującą w POZ na poziomie wewnątrzwojewódzkim charakteryzowała się znacznym zróżnicowaniem. Dla 19 spośród 25 powiatów odnotowano liczbę lekarzy na 100 tys. ludności niższą niż średnia krajowa, z czego najniższy poziom (od 35,1 do 47,08) występował w powiatach przemyskim, rzeszowskim, bieszczadzkiem niżańskim oraz lubaczowskim, natomiast najwyższy w powiatach leżajskim, Przemyślu oraz Rzeszowie. Wśród wskaźnika zabezpieczenia kadry położnych połowa powiatów (12 z 25) było poniżej średniej krajowej (najmniej powiat kolbuszowski, najwięcej Rzeszów). Zabezpieczenie pediatrami poniżej średniej wystąpiło w 13 powiatach, z czego szczególnie niski poziom wystąpił w powiatach przeworskim oraz bieszczadzkiem (19,73 oraz 26,43), w kolejnych 5 powiatach był niższy niż 40. Najlepiej sytuacja przedstawiała się w miastach na prawach powiatu oraz powiecie leżajskim (Tarnobrzeg, powiat leżajski, Rzeszów, Przemyśl oraz Krosno).	Zapewnienie dostępności do kadr POZ niezależnie od miejsca zamieszkania.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba lekarzy i pielęgniarek POZ na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach.

Zapewnienie adekwatnej do potrzeb Podstawowej Opieki Zdrowotnej w ramach Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej dla pacjentów zgłaszających się na szpitalne oddziały ratunkowe oraz izby przyjęć.	Wsparcie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej celem odciążenia systemu PRM. Działanie może obejmować np. zmianę obszarów zabezpieczenia NIŚOZ, zmniejszenie ich lub zwiększenie liczby placówek/zespołów w jednym obszarze.	Zarówno w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców jak i poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców zespoły ZRM najczęściej interweniowały do zdarzeń określonych jako „inne/złe samopoczucie”. Konieczność zapewnienia dostępu do świadczeń zgodnie z potrzebami ludności.	Zapewnienie adekwatnej do potrzeb Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej.	MZ, Wojewoda Podkarpacki, POW NFZ, podmioty lecznicze	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek wezwań karetek oraz wizyt na SOR z przyczyn słabo uzasadnionych medycznie.
Zapewnienie adekwatnej do potrzeb Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej oraz prowadzenie kampanii informacyjnych przypominających, że PRM udziela świadczeń w stanach nagłych i zagrożenia życia.	Edukacja społeczeństwa celem odciążenia systemu PRM.	Rozpoznaniem stawianymi przez zespoły ZRM w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców najczęściej były omdlenie i zapaść, natomiast na terenach poza miastem 10 tys. mieszkańców najczęstszym stawianym rozpoznaniem był ból w okolicy brzucha i miednicy. Konieczność zapewnienia dostępu do świadczeń zgodnie z potrzebami ludności.	Zgłaszanie do systemu PRM w sytuacjach tego wymagających.	MZ, Wojewoda Podkarpacki, POW NFZ, podmioty lecznicze	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek wezwań karetek oraz wizyt na SOR z przyczyn słabo uzasadnionych medycznie.

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
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

Zwiększenie dostępności do AOS w powiatach.	<p>Utworzenie niezbędnych poradni specjalistycznych: poradnia alergologiczna – powiat stalowowolski, poradnia chorób płuc – powiat brzozowski, poradnia diabetologiczna – powiat brzozowski, dębicki, kolbuszowski, poradnia endokrynologiczna – powiat bieszczadzki, leski, poradnia gastroenterologiczna – powiaty jarosławski, jasielski, mielecki, poradnia okulistyczna – powiat leski, poradnia reumatologiczna – powiat bieszczadzki, poradnia urologiczna – powiat lubaczowski, strzyżowski, poradnia chirurgii naczyniowej – m. Krosno, poradnia chirurgii dzieci – m. Krosno, poradnia chirurgii plastycznej – m. Rzeszów, poradnia hematologiczna – m. Przemyśl, powiat mielecki, stalowowolski; poradnia leczenia bólu – m. Przemyśl, m. Krosno, poradnia leczenia osteoporozy – m. Krosno, m. Przemyśl, m. Tarnobrzeg; poradnia onkologiczna – m. Krosno, powiat mielecki; poradnia proktologiczna – m. Krosno, m. Przemyśl, m. Tarnobrzeg.</p>	<p>Białe plamy w zabezpieczeniu AOS. W przypadku poradni specjalistycznych o najwyższej częstotliwości korzystania przez pacjentów konieczne utworzenie poradni we wszystkich powiatach (z wyjątkiem powiatów ziemskich wokół dużych miast). W przypadku rzadszych specjalności konieczne utworzenie poradni w grupach powiatów lub dawnych miastach wojewódzkich. Poradnia chirurgii plastycznej - brak poradni na terenie całego województwa. Zakres świadczeń - zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych</p>	Wyrównanie dostępności do AOS w skali województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2024	Koszty utworzenia 30 poradni specjalistycznych - ok. 1,5 mln złotych. Roczny koszt świadczeń finansowanych przez NFZ - ok. 3 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba zakresów poradni specjalistycznych realizowanych w poszczególnych powiatach
Poprawa dostępności świadczeń z zakresu genetyki – porad i badań genetycznych.	Doposażenie laboratoriów genetycznych, zwiększenie liczby udzielanych porad genetycznych oraz wykonywanych badań genetycznych (SOK)	Długi czas oczekiwania i wąski zakres wykonywanych badań – potrzeba rozbudowy laboratoriów genetycznych. Wg danych NFZ świadczenia w poradniach genetycznych w 2019 r. udzielane były w 32% poza terenem województwa. Badania genetyczne (SOK) - 42 % wartości realizowane poza terenem województwa. Wskaźniki te świadczą o niskiej dostępności i małej kompleksowości udzielanych świadczeń.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, skrócenie kolejek, zmniejszenie migracji poza teren województwa	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2024	Koszty inwestycyjne - 0,5 mln złotych. Koszty dodatkowych świadczeń - 200 tys. zł (po zbilansowaniu zmniejszonych kosztów migracji)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba poradni w województwie, liczba udzielanych porad i badań genetycznych. Obniżenie poziomu migracji poza teren województwa

Dostosowanie się świadczeniodawców AOS oraz płatnika publicznego do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, m.in. poprzez tworzenie dedykowanych poradni geriatrycznych pozwalających na odciążenie innych form opieki zdrowotnej.	Zwiększenie liczby poradni geriatrycznych oraz poprawa dostępności poradni specjalistycznych, z których w dużym odsetku korzystają osoby starsze (poradnia kardiologiczna, neurologiczna, diabetologiczna).	Zmiany w strukturze wieku i płci pacjentów korzystających z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej odzwierciedlają proces starzenia się społeczeństwa. Liczba porad udzielanych osobom w wieku ponad 65 lat w okresie 2015-2019 wzrosła przy jednoczesnym spadku liczby wizyt pacjentów z pozostałych grup wiekowych, przy czym wymieniony trend zanikał przy uwzględnieniu zmian w liczbie ludności poszczególnych grup wiekowych. POW NFZ kontraktowało 2 poradnie geriatryczne: w powiecie łańcuckim i jasielskim. Liczba godzin pracy tych poradni wynosi jedynie 5 godzin tygodniowo. Konieczne jest zwiększenie liczby poradni geriatrycznych do co najmniej 8-10 oraz zwiększenie liczby godzin pracy tych poradni. W pozostałych poradniach nie ma potrzeby zwiększania ich liczby (z wyjątkiem tzw. białych pól), ale zwiększenie o co najmniej 20 % liczby udzielanych świadczeń w poradniach kardiologicznej, neurologicznej i diabetologicznej	Ułatwienie dostępu do świadczeń AOS dla seniorów	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2024	Koszty uruchomienia nowych poradni geriatrycznych - ok. 200 tys. zł. Roczny koszt zwiększenia ilości udzielanych świadczeń - ok. 11 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba poradni geriatrycznych. Liczba świadczeń w AOS udzielanych seniorom.
Zwiększenie dostępności do kompleksowej opieki nad pacjentami.	Rozszerzenie świadczeń KON-Pierś na pozostałe ośrodki onkologiczne.	Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonują aktualnie 2 ośrodki onkologiczne realizujące opiekę KON-Pierś w Brzozowie i Rzeszowie. Konieczne rozszerzenie realizacji programu także na trzeci ośrodek onkologiczny w Tarnobrzegu	Rozszerzenie świadczeń KON-Pierś na pozostałe ośrodki onkologiczne.		2022-2024	około 100 tys. zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia KON-Pierś
Zwiększenie dostępności do kompleksowej opieki nad pacjentami.	Rozszerzenie dostępności świadczenia KOS-zawał.	Na terenie województwa programy KOS-zawał realizowane są przez 4 świadczeniodawców (Krosno, Sanok, Przemyśl, Rzeszów). Kolejny ośrodek kardiologii inwazyjnej w Mielcu jest trakcie postępowania konkursowego. Konieczne jest także rozszerzenie na pozostałe 2 ośrodki w Stalowej Woli i drugi oddział kardiologii interwencyjnej w Rzeszowie	Rozszerzenia świadczeń KOS-zawał.		2022-2024	około 200 tysięcy zł.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia KOS-Zawał. Udział procentowy pacjentów objętych opieką kompleksową
Zwiększenie dostępności do kompleksowej opieki nad pacjentami.	Rozszerzenie dostępności świadczenia KON-JG.	KON-JG obecnie realizują tylko 2 podmioty - ośrodki onkologiczne w Brzozowie i Rzeszowie. Wskazane jest rozszerzenie programu na trzeci ośrodek onkologiczny w Tarnobrzegu.	Rozszerzenie świadczeń KON-JG.		2022-2024	około 100 tys. zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba świadczeniodawców realizujących świadczenia KON-JG

Zwiększenie dostępności do kompleksowej opieki nad pacjentami.	Zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń w zakresie dializoterapii	Aktualnie świadczenia w zakresie hemodializoterapii realizowane są przez 15 stacji dializ. Część stacji obejmuje opieką obszar kilku powiatów, co powoduje znaczną uciążliwość dla pacjentów dializowanych ze względu na długotrwałe transporty. W związku ze starzeniem się społeczeństwa stale rośnie liczba pacjentów kwalifikowanych do hemodializoterapii. W celu poprawy jakości leczenia wskazane jest uruchomienie stacji dializ w kolejnych powiatach: brzozowskim, lubaczowskim, łańcuckim, ropczycko-sędziszowskim i strzyżowskim	Poprawa dostępności i jakości realizowanych świadczeń. Poprawa komfortu pacjentów dializowanych.		2022-2024	25 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba ośrodków hemodializoterapii i stanowisk dializacyjnych. Liczba osób dializowanych
Zwiększenie dostępności do specjalistycznej diagnostyki obrazowej	Zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń w zakresie scyntygrafii	Wartość procentowa migracji w zakresie badań medycyny nuklearnej (ASDK) wynosiła w 2019 roku 11%, podczas gdy badania izotopowe (SOK) - 53%. Wskaźniki te świadczą o niepełnej dostępności na terenie województwa podkarpackiego. Ośrodek onkologiczny w Tarnobrzegu nie posiada pracowni scyntygrafii, co utrudnia kompleksową diagnostykę pacjentów onkologicznych. Konieczne jest zwiększenie realizacji świadczeń szczególnie w zakresie badań izotopowych, a także uruchomienie pracowni scyntygrafii w Szpitalu Wojewódzkim w Tarnobrzegu.	Poprawa dostępności do badań medycyny nuklearnej i badań izotopowych. Zmniejszenie migracji poza teren województwa		2022-2024	3 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych badań izotopowych. Udział procentowy badań zrealizowanych poza terenem województwa.
Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez odpowiednią alokację istniejących zasobów kadrowych.	Odciążenie personelu medycznego przez upowszechnienie realizacji działań pozamedycznych przez asystentów administracyjnych.	Odciążenie osób wykonujących zawody medyczne od działań pozamedycznych spowoduje możliwość udzielenia większej liczby świadczeń medycznych. Zwiększenie liczby udzielanych porad, które aktualnie są udzielane prywatnie, nie są udzielane lub świadczenie udzielane jest zbyt późno przyczyni się do mniejszego obciążenia lecznictwa szpitalnego.	Zwiększenie liczby świadczeń medycznych przy tych samych zasobach kadrowych. Poprawa dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Niższa liczba hospitalizacji.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, POW NFZ	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba porad lekarza/pielęgniarki w stosunku do roku poprzedniego.

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
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w dziedzinach, w których czas oczekiwania na świadczenie przypadków określanych jako pilne jest najdłuższy. Zwiększenie kontraktowania świadczeń zdrowotnych, rozwój istniejącej infrastruktury oraz zabezpieczenia zasobów kadrowych celem skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia stacjonarne określane jako pilne.	Wsparcie dla działań skracających czas oczekiwania na świadczenia szpitalne określone jako pilne poprzez zwiększenie nakładów na finansowanie deficytowych świadczeń (endoprotezoplastyki stawów, hospitalizacje otolaryngologiczne, hospitalizacje jednodniowe dziecięce - okulistyka).	Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego powyżej 100 dni dla przypadków pilnych był w następujących rodzajach świadczeń stacjonarnych: endoprotezoplastyka stawu kolanowego, oddział leczenia jednego dnia dla dzieci (okulistyka dziecięca), endoprotezoplastyka stawu biodrowego, przeszskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca, operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym, oddział otorynolaryngologiczny. Czas oczekiwania na pilne świadczenia w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej, kardiologii (osobne działania), otolaryngologii oraz okulistyki dziecięcej - tryb jednodniowy.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia stacjonarne określone jako pilne.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Wzrost nakładów na endoprotezoplastykę stawów - 25 mln rocznie, otolaryngologię - 7,5 mln rocznie, okulistyka dzieci - 0,5 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Średnia liczba dni oczekiwania na świadczenia szpitalne określone jako pilne w poszczególnych zakresach.
Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w dziedzinach, w których czas oczekiwania na świadczenie przypadków określanych jako stabilne jest najdłuższy.	Wsparcie dla działań skracających czas oczekiwania na świadczenia szpitalne określone jako stabilne poprzez kontraktowanie świadczeń.	W grupie przypadków stabilnych najdłuższe kolejki w leczeniu szpitalnym chirurgii urazowo-ortopedycznej – 400,9 dni (Polska 548,5 dni). Kolejki na pozostałe oddziały były równe lub krótsze niż 192,3 dni. Czas oczekiwania na świadczenia leczenia szpitalnego dla przypadków stabilnych był najdłuższy dla następujących rodzajów świadczeń: endoprotezoplastyka stawu kolanowego – 1696,7 dni (Polska 1022,6 dni), endoprotezoplastyka stawu biodrowego – 1472,8 dni (Polska 924 dni), operacje usunięcia żyłaków kończyny dolnej – 311,9 dni (Polska 308,1 dni). Kolejki do pozostałych zabiegów były równe lub krótsze niż 266 dni. W celu skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia planowe nie jest konieczne zwiększenie liczby łóżek szpitalnych, ale poprawa organizacji udzielania świadczeń w oddziałach chirurgii urazowo-ortopedycznej, chirurgii ogólnej i naczyniowej, skutkująca podwyższeniem udziału procentowego hospitalizacji zabiegowych.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia stacjonarne określone jako stabilne.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	tylko poprawa organizacji	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Średnia liczba dni oczekiwania na świadczenia szpitalne określone jako stabilne. Udział procentowy hospitalizacji zabiegowych w oddziałach chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedycznej.

Zapewnienie dostępności i kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.	Utworzenie wielospecjalistycznego szpitala dziecięcego na bazie istniejących zasobów klinicznych Podkarpackiego Centrum Zdrowia Dziecka, funkcjonującego w obrębie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie.	Braki w ofercie szpitala dziecięcego powodują ogromną migrację dzieci i młodzieży do szpitali pediatrycznych w innych województwach zamykającą się liczbą około 7000 hospitalizacji rocznie. Wskaźniki liczby hospitalizacji na 100 tysięcy mieszkańców w specjalistycznych oddziałach dziecięcych są bardzo niskie. W oddziale kardiologii dziecięcej wskaźnik dla Polski wynosi 54,87 hospitalizacji na 100 tys., dla Podkarpacia - 18,76. W oddziale chorób płuc dla dzieci: Polska - 47,55 hosp. na 100 tys., Podkarpacie - 15,28. W o. nefrologii dziecięcej: Polska - 62,39, Podkarpacie - 23,88.	Zapewnienie dostępu do kompleksowej stacjonarnej opieki pediatrycznej. Zmniejszenie liczby hospitalizacji dzieci i młodzieży poza terenem województwa podkarpackiego	Uniwersytet Rzeszowski, JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	400 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba zakresów specjalistycznych oddziałów dziecięcych funkcjonujących w nowo powstałym centrum (zakładany wzrost). Liczba dzieci uzyskujących planowe świadczenie szpitalne poza województwem (zakładany spadek) Obłożenie na oddziałach dedykowanym dzieciom w województwie (zakładany brak spadku)
Zapewnienie dostępności kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.	Zwiększenie dostępności OAIIT dla dzieci do referencyjnej wartości 2% łóżek tj. do 25 przy zachowaniu równomiernego dostępu geograficznego poprzez rozwinięcie aktualnych zasobów.	Poszerzenie bazy łóżkowej oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie oraz utworzenie odcinków intensywnej terapii dla dzieci w szpitalach wojewódzkich w Krośnie i Przemyślu, tak aby sumaryczna liczba stanowisk intensywnej terapii wzrosła z dotychczasowych 8 stanowisk do około 25 stanowisk. Utworzenie odcinków anestezjologii i intensywnej terapii dzieci w innych dużych szpitalach spowoduje zwiększenie możliwości leczenia operacyjnego dzieci. W Podkarpacki Centrum Zdrowia dziecka zlokalizowanych będzie 15 stanowisk intensywnej terapii. W szpitalach wojewódzkich w Krośnie i Przemyślu - po 5 stanowisk	Zapewnienie dostępu do kompleksowej stacjonarnej opieki pediatrycznej. Zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych w grupie dzieci i młodzieży.	Uniwersytet Rzeszowski, JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia stanowisk w 2 szpitalach poza PCZD - ok. 4 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba stanowisk OAIIT dla dzieci w województwie

Zapewnienie dostępności kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.	W ramach Podkarpackiego Centrum Zdrowia Dziecka utworzenie Ośrodka koordynującego opiekę perinatalną oraz elektroniczną ewidencją wcześniaków (bazę teleinformatyczną), która umożliwi i znacznie usprawni, w sytuacji tego wymagającej, przekierowanie potrzebujących pacjentek/dzieci do Ośrodka z placówek o niższym poziomie referencyjności.	Umieralność niemowląt w woj podkarpackim na 1000 urodzeń żywych była na 5 miejscu wśród województw (podkarpackie – 4,03; Polska – 3,77). Była ona znacznie wyższa na wsi niż w mieście (4,45 vs 3,36). Dla porównania w skali kraju różnica między umieralnością na wsi a w mieście nie była tak duża (odpowiednio 3,88 i 3,69). Z kolei współczynnik umieralności okołoporodowej w województwie podkarpackim był na 6. miejscu wśród innych województw i nieco powyżej średniej dla Polski (5,5 vs 5,3). Dla mieszkańców miast Podkarpacia wskaźnik ten był niższy niż dla mieszkańców wsi (odpowiednio 5,1 i 5,8). W skali kraju nie zaobserwowano takiej zależności - wskaźnik wyniósł tyle samo dla mieszkańców miast i wsi. Baza teleinformatyczna umożliwi monitoring wcześniaków na terenie województwa podkarpackiego wraz z jednoczesną możliwością szybkiego reagowania w sytuacji tego wymagającej tj. transportu do Podkarpackiego Centrum Zdrowia Dziecka.	Poprawa koordynacji opieki perinatalnej pomiędzy oddziałami I, II i III poziomu referencyjnego. Zmniejszenie umieralności niemowląt ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców wsi.	Uniwersytet Rzeszowski, JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026		KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Umieralność niemowląt w województwie, w podziale na miejsce zamieszkania.
Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności poprzez przekształcenia słabo wykorzystanych zasobów. Konieczność wypracowania rozwiązań lokalnych dla funkcjonowania ochrony zdrowia na dużych obszarach o niskiej gęstości zaludnienia, z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w regionie Bieszczad.	Wsparcie dla szpitali oraz organów tworzących w zmianach oferty leczniczej zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców poprzez tworzenie oddziałów geriatrycznych, w miejsce oddziałów, w których jest niskie obłożenie łóżek.	Aktualna liczba oddziałów geriatrycznych - 3 oddziały (Jasło, Łańcut, Przeworsk) liczące w sumie 63 łóżka. Do 2026 roku wskazane utworzenie oddziałów lub pododdziałów geriatrycznych w największych miastach województwa: Rzeszów, Przemyśl, Stalowa Wola i Mielec - 4 oddziały liczące około 80 łóżek. Nowe łóżka zostaną wygospodarowane poprzez zmniejszenie liczby łóżek w oddziałach o niskim obłożeniu. W mieście Rzeszowie oddział geriatryczny powstanie w obrębie KSW nr 1 przekształconego w Szpital Uniwersytecki.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Poprawa opieki nad pacjentami geriatrycznymi.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt adaptacji łóżek do potrzeb 4 oddziałów geriatrycznych - około 4 mln złotych.	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych. Liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziałach geriatrycznych.
Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności poprzez przekształcenia słabo wykorzystanych zasobów. Konieczność wypracowania rozwiązań lokalnych dla funkcjonowania ochrony zdrowia na dużych obszarach o niskiej gęstości zaludnienia, z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w regionie Bieszczad.	Wsparcie dla szpitali oraz organów tworzących w zmianach oferty leczniczej zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców poprzez tworzenie zakładów opiekuńczo-leczniczych i oddziałów medycyny paliatywnej lub hospicjów stacjonarnych, w miejsce oddziałów, w których jest niskie obłożenie łóżek.	Całkowita liczba łóżek szpitalnych w oddziałach całodobowych w dniu 31.12.2019 r. była niższa o 547 łóżek w porównaniu z końcem 2018 r. (4,8%). Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności na koniec 2019 r. wyniósł 507 i był o 25 łóżek na 100 tys. ludności niższy niż w 2018 r. Następuje racjonalizacja oferty szpitali. Nowe zakłady opiekuńczo-lecznicze planowane są w powiatach: brzozowskim, krośnieńskim, leskim, przeworskim i niżańskim. Rozbudowy wymaga także baza łóżkowa ZOL na terenie miasta Rzeszowa (obecnie jedynie 46 łóżek). W sumie 6 ZOL, około 250 łóżek.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Poprawa opieki nad pacjentami wymagającymi stacjonarnej opieki długoterminowej i opieki paliatywno-hospicyjnej	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt adaptacji łóżek do potrzeb ZOL - ok. 10 mln złotych oraz hospicjów - około 3 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba nowouruchomionych łóżek w ZOL i hospicjach stacjonarnych.

		<p>Łóżka hospicyjne/medycyny paliatywnej planowane są w powiatach: stalowowolskim, dębickim, jasielskim, sanockim, ropczycko-sędziszowskim, leżajskim. W sumie 6 hospicjów stacjonarnych lub oddziałów medycyny paliatywnej - około 100 łóżek.</p> <p>Łóżka ZOL i hospicyjne powstaną w znacznej części poprzez przekształcenie łóżek w słabo obłożonych oddziałach szpitalnych</p>						
<p>Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności poprzez przekształcenia słabo wykorzystanych zasobów. Konieczność wypracowania rozwiązań lokalnych dla funkcjonowania ochrony zdrowia na dużych obszarach o niskiej gęstości zaludnienia, z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w regionie Bieszczad.</p>	<p>Profilowanie działalności szpitali regionu bieszczadzkiego (powiaty sanocki, leski i bieszczadzki) z ewentualnym rozszerzeniem o powiat brzozowski w kierunku lepsze wykorzystania bazy łóżkowej i kadry medycznej.</p>	<p>Szczególnym obszarem województwa wymagającym nieco innego spojrzenia, jest rejon Bieszczad (powiat bieszczadzki, leski i sanocki). Południowa, górzysta część rejonu ma specyficzne uwarunkowania i bardzo niską gęstość zaludnienia. Średnie obłożenie 5 oddziałów funkcjonujących w szpitalach powiatów bieszczadzkiego, leskiego, sanockiego w ciągu ostatnich 5 lat wynosiło poniżej 40% (2 oddziały pediatryczne, 1 oddział ginekologiczno-polożniczy, 1 oddział neonatologiczny, 1 oddział anestezjologii i intensywnej terapii), natomiast wartości 60% nie przekroczyło 7 oddziałów (2 chirurgii ogólnej, i po jednym chirurgii urazowo-ortopedycznej, ginekologiczno-polożniczy, pulmonologiczny, chorób zakaźnych i pediatrii). Niskie wykorzystanie infrastruktury szpitalnej w regionie Bieszczad przy równocześnie dublujących się niektórych zasobach. Zmniejszenie liczby oddziałów o niskim poziomie obłożenia na rzecz deficytowych obszarów. Zwiększenie liczby łóżek w ZOL/ZPO oraz paliatywno-hospicyjnych.</p>	<p>Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie obłożenia oddziałów szpitalnych regionu bieszczadzkiego</p>	<p>JST, podmioty lecznicze, POW NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty przeprofilowania oddziałów w 3 szpitalach - około 5 mln złotych</p>	<p>KPO, Zdrowa przyszłość</p>	<p>Średnie całkowite obłożenie łóżek szpitalnych w poszczególnych szpitalach. Średni czas pobytu w szpitalach.</p>
<p>Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego.</p>	<p>Rozwój istniejących pełnoprofilowych ośrodków onkologicznych.</p>	<p>Na Podkarpaciu funkcjonują trzy pełnoprofilowe ośrodki onkologiczne w Rzeszowie, Brzozowie i Tarnobrzegu, zlokalizowane w środkowej, południowej i północnej części województwa. Ośrodki w Rzeszowie i Brzozowie realizują Kompleksową Opiekę Onkologiczną w zakresie nowotworów piersi i jelita grubego (KON-Piers, KON-Jelito grube). Ośrodek onkologiczny w Tarnobrzegu nie spełnia wszystkich warunków do realizacji Kompleksowej Opieki Onkologicznej. Ośrodek ten wymaga doposażenia i zmian organizacyjnych. Satelitarne ośrodki onkologiczne w Przemyślu i drugi ośrodek w Rzeszowie prowadzą leczenie pacjentów nie wymagających zastosowania radioterapii.</p>	<p>Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie liczby pacjentów onkologicznych objętych opieką kompleksową</p>	<p>JST, podmioty lecznicze, POW NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Doposażenie ośrodka onkologicznego w Tarnobrzegu - około 15 mln złotych</p>	<p>KPO, Zdrowa przyszłość</p>	<p>Liczba ośrodków realizujących opiekę kompleksową. Udział procentowy pacjentów onkologicznych objętych opieką kompleksową</p>

Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego.	Zwiększenie liczby łóżek i liczby wykonywanych zabiegów w zakresie chirurgii onkologicznej.	Jedynie dwa podmioty realizują umowę w zakresie chirurgii onkologicznej. Zbyt małe możliwości zabiegowe powodują wysoki poziom migracji poza teren województwa. W roku 2019 prawie 32 % wartości świadczeń oddziałów chirurgii onkologicznej została wykonana poza terenem woj. podkarpackiego. Na koniec 2019 roku w województwie podkarpackim zarejestrowane były tylko 43 łóżka oddziałów chirurgii onkologicznej. Docelowa liczba łóżek powinna dochodzić do 70-80 łóżek. Oddział chirurgii onkologicznej zarejestrowany jest tylko w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie. W KSW nr 1 w Rzeszowie chirurgia onkologiczna zorganizowana jest w formie pododdziału. Potrzebny jest oddział chirurgii onkologicznej w Wojewódzkim szpitalu w Tarnobrzegu liczący około 20 łóżek, który powstanie częściowo na bazie oddziału chirurgii ogólnej. W nowym Szpitalu Uniwersyteckim powstanie co najmniej 30 łóżkowy oddział chirurgii onkologicznej.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie liczby zabiegów i hospitalizacji z zakresu chirurgii onkologicznej. Zmniejszenie odsetka hospitalizacji poza terenem województwa	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia oddziału chirurgii onkologicznej w Tarnobrzegu - około 3 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba osób hospitalizowanych w oddziałach chirurgii onkologicznej. Liczba zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii onkologicznej. Udział procentowy hospitalizacji chirurgii onkologicznej realizowanych poza terenem województwa
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego.	Zwiększenie liczby łóżek w zakresie hematologii.	Poziom migracji w roku 2019 sięgał prawie 31 % wartości świadczeń szpitalnych w zakresie hematologii. Tak wysoki poziom migracji wynika z niskiej dostępności do świadczeń stacjonarnych w zakresie hematologii. Liczba zarejestrowanych łóżek w 2 oddziałach na koniec 2019 roku wyniosła 59. Konieczne zwiększenie do około 80 łóżek, albo poprzez powiększenie istniejących oddziałów, albo utworzenie trzeciego oddziału liczącego 20-25 łóżek. Nowe łóżka oddziału hematologicznego powstaną poprzez przekształcenie dotychczasowej bazy łóżkowej.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie liczby hospitalizacji w oddziałach hematologicznych. Zmniejszenie poziomu migracji poza teren województwa	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia dodatkowych 25 łóżek hematologicznych - około 5 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba osób hospitalizowanych w oddziałach hematologicznych. Udział procentowy hospitalizacji hematologicznych realizowanych poza terenem województwa

Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego.	Utworzenie oddziału endokrynologii z możliwością diagnozowania nowotworów gruczołów wydzielania wewnętrznego.	Województwo ze względu na brak wyższej uczelni medycznej nie posiadało w pełni rozwiniętej infrastruktury w zakresie wyspospecjalistycznych oddziałów szpitalnych. Świadczenia w zakresie oddziału endokrynologii realizuje tylko jeden podmiot w formie organizacyjnej pododdziału. Niezbędne jest utworzenie oddziału endokrynologii liczącego około 25 łóżek. Migracja w roku 2019 dla świadczeń oddziału endokrynologii wynosiła 78 % wartości świadczeń. Planowane jest utworzenie 25 łóżkowego oddziału endokrynologicznego w nowym Szpitalu Uniwersyteckim, tworzonemu na bazie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie liczby hospitalizacji endokrynologicznych. Zmniejszenie migracji poza teren województwa podkarpackiego.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszty ujęte w ramach kosztów nowego Szpitala Uniwersyteckiego	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba hospitalizacji w oddziałach endokrynologicznych. Udział procentowy migracji w tym zakresie poza teren województwa.
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia onkologicznego.	Zwiększenie możliwości operacyjnych w zakresie nowotworów głowy i szyi leczonych w oddziałach otolaryngologii oraz w zakresie nowotworów układu nerwowego leczonych w oddziałach neurochirurgii.	Migracja w zakresie neurochirurgii w roku 2019 sięgnęła 35 % wartości świadczeń, a w zakresie otolaryngologii – 33 %. Liczbę łóżek oddziałów neurochirurgii (77 łóżek) należy ocenić jako zbyt małą. Wskazane jest zwiększenie liczby łóżek neurochirurgicznych o około 25 łóżek. Planowane jest uruchomienie nowego oddziału neurochirurgii w Szpitalu Uniwersyteckim. Niezbędne jest także poszerzenie zakresu wykonywanych procedur zabiegowych. Liczba łóżek oddziałów otolaryngologii (135) jest wystarczająca natomiast poszerzenia wymaga zakres wykonywanych procedur zabiegowych oraz jakości leczenia, między innymi poprzez doposażenie oddziałów w niezbędny sprzęt.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych z zakresu otolaryngologii i neurochirurgii. Zmniejszenie poziomu migracji poza teren województwa	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia nowego oddziału neurochirurgii - ujęty w kosztach nowego Szpitala Uniwersyteckiego. Koszt doposażenia oddziałów otolaryngologii - około 3 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba zabiegów operacyjnych w zakresie otolaryngologii i neurochirurgii. Procentowy udział hospitalizacji zabiegowych w oddziałach otolaryngologii. Udział procentowy hospitalizacji otolaryngologicznych i neurochirurgicznych realizowanych poza terenem województwa.

Poprawa dostępności, jakości oraz zapewnienie kompleksowości leczenia onkologicznego.	Budowa nowego Szpitala Uniwersyteckiego o profilu onkologiczno-zabiegowym oraz sukcesywne zwiększanie lub modernizowanie istniejących zasobów infrastrukturalnych. Szpital zostanie utworzony w oparciu o bazę Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie.	Planowana jest budowa nowego Szpitala Uniwersyteckiego, do którego przeniesione zostaną oddziały z dotychczasowej lokalizacji przy ulicy Szopena, należące do Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie. Jest to konieczne ze względu na brak zapewnienia kompleksowości leczenia onkologicznego, oraz zły stan techniczny pomieszczeń i sprzętu urządzeń, który skutkuje znacznym poziomem migracji pacjentów poza teren województwa podkarpackiego. Wg danych NFZ migracja w zakresie onkologii klinicznej w 2019 roku stanowiła 24% wartości udzielonych świadczeń, radioterapii - 30%, a chemioterapii - 18% wartości świadczeń z tego zakresu. W zakresie chirurgii onkologicznej wartość migracji wyniosła 32%, otolaryngologii - 33%, a neurochirurgii - 34%.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności Poprawa dostępności, jakości i zapewnienie kompleksowości leczenia onkologicznego większości najczęściej występujących nowotworów	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ, Uniwersytet Rzeszowski	2022-2026	około 1 mld złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ, Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, Porozumienie w sprawie wspólnych działań na rzecz utworzenia Szpitala Uniwersyteckiego o pomiędzy Ministrem Edukacji i Nauki, Ministrem Zdrowia, Wojewodą Podkarpackim, Marszałkiem Województwa Podkarpackiego oraz rektorem Uniwersytetu Rzeszowskiego z dnia 14.05.2021 r.	Liczba hospitalizacji pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi. Liczba zabiegów operacyjnych, osób poddanych chemioterapii i radioterapii w nowopowstałym ośrodku. Procentowy udział leczenia w zakresach onkologicznych poza terenem województwa.
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia kardiologicznego oraz udarów mózgu	Utworzenie drugiego oddziału kardiologii, poprawa koordynacji pomiędzy oddziałami kardiologii, pracownikami hemodynamiki i oddziałami kardiologii.	W przypadku kardiologii wartość migracji wyniosła w 2019 roku około 16%, co świadczy o niepełnej dostępności na terenie województwa. Aktualnie występują trudności w przekazywaniu pacjentów w stanie zagrożenia życia, szczególnie wymagających pomostowania aortalno-wieńcowego do oddziału kardiologii, co powoduje wysoką migrację pacjentów do ościennych województw. Planowane utworzenie drugiego oddziału kardiologii liczącego około 20-25 łóżek poprzez przekształcenie oddziałów SP ZOZ MSWiA w Rzeszowie	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności Zwiększenie liczby zabiegów kardiologicznych. Zmniejszenie migracji.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	około 10 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych zabiegów kardiologicznych, w tym szczególnie w zakresie naczyń wieńcowych. Procentowy udział hospitalizacji kardiologicznych realizowanych poza terenem województwa

Poprawa dostępności oraz jakości leczenia kardiologicznego oraz udarów mózgu	Zwiększenie możliwości leczenia z użyciem ECMO (epidemia Covid-19 spowodowała zwiększenie liczby przypadków wymagających leczenia z użyciem ECMO, wskazane zwiększenie liczby stanowisk ECMO w celu uniknięcia konieczności transportu do ośrodków poza województwem podkarpackim).	Leczenie z użyciem ECMO odbywa się we współpracy kardiochirurgów z anestezjologami. W warunkach pandemii COVID-19 liczba pacjentów wymagających leczenia z użyciem ECMO uległa wielokrotnieniu. Sytuacja taka prawdopodobnie będzie się utrzymywać także w kolejnych latach. Zwiększenie liczby stanowisk ECMO z aktualnych 3 do 8 w KSW Nr 2 w Rzeszowie.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie dostępności leczenia metodą pozaustrojowego utleniania krwi	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	około 5 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba osób leczonych z użyciem ECMO. Liczba osobodni leczenia z użyciem ECMO
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia kardiologicznego oraz udarów mózgu	Zwiększenie liczby podmiotów realizujących kompleksową opiekę KOS-Zawał.	Aktualnie umowę w zakresie KOS-Zawał realizują 4 podmioty (Sanok, Krosno, Przemyśl, Rzeszów), trwa postępowanie konkursowe w związku z ofertą podmiotu z Mielca. Kolejne 2 podmioty (Stalowa Wola i druga pracownia hemodynamiki w Rzeszowie) nie realizują opieki kompleksowej. POW NFZ czyni starania, aby te podmioty także realizowały opiekę kompleksową.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Poprawa jakości opieki nad pacjentami z zawałem serca. Zmniejszenie śmiertelności w okresie okołozawałowym.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszty organizacyjne po stronie świadczeniodawcy	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba ośrodków realizujących opiekę kompleksową. Udział procentowy pacjentów z zawałem serca objętych opieką kompleksową
Poprawa dostępności oraz jakości leczenia kardiologicznego oraz udarów mózgu	Zwiększenie możliwości leczenia pacjentów z udarem mózgu.	Ze względu na rosnącą liczbę udarów mózgu, konieczne będzie poszerzenia oddziałów lub pododdziałów udarowych oraz poprawa koordynacji pomiędzy oddziałami udarowymi, a ośrodkiem trombektomii mechanicznej w Rzeszowie. Aktualnie świadczenia z zakresu neurologii realizowane są przez 17 oddziałów, w tym 16 oddziałów, bądź pododdziałów udarowych. Planowane jest utworzenie jeszcze jednego oddziału/pododdziału udarowego w Tarnobrzegu. Równocześnie ze względu na rosnącą liczbę pacjentów z udarem mózgu konieczna będzie modernizacja oddziałów/pododdziałów udarowej oraz zwiększenie liczby łóżek udarowych o około 10 % poprzez przekształcenie łóżek oddziałów neurologicznych (około 25 nowych stanowisk udarowych). Dopełnienie ośrodka trombektomii mechanicznej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie możliwości leczenia pacjentów z udarem mózgu w oddziałach udarowych oraz metodą trombektomii mechanicznej	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	około 10 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba pacjentów leczonych w oddziałach/pododdziałach udarowych. Udział procentowy pacjentów z udarem mózgu hospitalizowanych w oddziałach udarowych. Liczba pacjentów poddanych trombektomii mechanicznej

<p>Utrzymanie lub poprawa wskaźnika zakażeń szpitalnych.</p>	<p>Wspieranie inicjatyw lokalnych przyczyniających się do obniżenia wskaźnika zakażeń szpitalnych m. in. poprzez organizację szkoleń dla personelu.</p>	<p>Pod względem wskaźnika liczby zakażeń szpitalnych leczonych stacjonarnie na 100 tys. ludności województwo zajmowało 12. miejsce w kraju z wartością poniżej średniej dla Polski (207,84 vs 235,6). Współczynnik zgonów spowodowanych zakażeniem szpitalnym na 100 tys. ludności w województwie był o wiele niższy niż średnia w kraju (0,28 vs. 4,05). Pod względem śmiertelności z powodu zakażeń szpitalnych województwo zajęło ostatnie miejsce w Polsce. Z kolei pod względem zapadalności na zakażenia o etiologii Clostridium difficile (CDI) w przeliczeniu na 100 tys. ludności, zarówno pod względem ogólnej liczby zakażeń, jak i zakażeń szpitalnych (wskaźniki dla województwa: 33,94 i 21,34; odpowiednio wskaźniki dla Polski: 29,33 oraz 17,89), województwo zajęło 4. miejsce. Oddziałami, na których prawdopodobnie dochodziło do największej liczby zakażeń pod względem łącznej liczby przypadków CDI były oddziały chorób wewnętrznych, szpitalne oddziały ratunkowe, izby przyjęć i oddziały chirurgiczne. Wskaźnik zgonów związanych z CDI (do 90 dni od rozpoznania CDI) na 100 tys. ludności wyniósł 8,04, gdzie średnia dla Polski to 9,45. Po zawężeniu analizy do zakażeń szpitalnych wywołanych tym patogenem współczynnik zgonów na 100 tys. ludności wyniósł 5,83, gdzie średnia dla Polski to 6,32. Liczba osób z sepsą w przeliczeniu 100 tys. mieszkańców województwa uplasowała województwo na 10. miejscu w rankingu województw (82,6 vs 86,79 dla Polski). Ok. 33% sprawozdanych przypadków sepsy zostało zakwalifikowanych jako sepsa szpitalna (wskaźnik 27,6/100 tys. mieszkańców, przy średniej dla kraju 21,06). Do 2018 r. obserwowano trend rosnący dla występowania sepsy w województwie, jednak ten trend odwrócił się w 2019 r. Analogiczny trend dotyczył wskaźnika śmiertelności. Oddziałami, na których prawdopodobnie najczęściej dochodziło do rozwinięcia sepsy były oddziały chorób wewnętrznych, oddziały obserwacyjno-zakaźne oraz oddziały chirurgii ogólnej. Co najmniej utrzymanie wskaźnika zakażeń szpitalnych.</p>	<p>Utrzymanie lub poprawa wskaźnika zakażeń szpitalnych.</p>	<p>JST, podmioty lecznicze, POW NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>100 tys. PLN</p>	<p>KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ</p>	<p>100 tys. PLN</p>
--	---	--	--	---	------------------	---------------------	------------------------------------	---------------------

Wzmocnienie infrastruktury ochrony zdrowia celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa.	Sukcesywne podnoszenie poziomu infrastruktury szpitalnej zwłaszcza w obrębie onkologii, kardiologii, kardiochirurgii, OAIT z zapewnieniem równomiernego dostępu geograficznego do świadczeń. Dostosowanie pomieszczeń i urzędzeń podmiotów leczniczych do obowiązujących standardów.	W celu spełnienia współczesnych standardów w poszczególnych dziedzinach medycyny konieczna jest modernizacja istniejącej bazy szpitalnej. Modernizacja powinna uwzględniać zgodność z innymi dokumentami strategicznymi w zakresie transformacji energetycznej, digitalizacji procesów, włączenia sektora zdrowia w badania i rozwój. Działanie nie wiąże się ze zwiększeniem liczby łóżek szpitalnych, ale jedynie modernizacją pomieszczeń i wymianą sprzętu	Udzielanie świadczeń medycznych wyższej jakości.	JST, podmioty lecznicze, Uniwersytet Rzeszowski	2022-2026	W ankiecie szpitale w sieci szpitali określiły preferowane nakłady na infrastrukturę na łączną kwotę ponad 500 mln PLN.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba łóżek w zmodernizowanych oddziałach szpitalnych Liczba osób uzyskujących planowe świadczenia szpitalne poza województwem.
--	--	--	--	---	-----------	---	-----------------------------	--

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 strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych, zwłaszcza w odniesieniu do przypadków pilnych, poprzez dostosowanie istniejących zasobów do potrzeb zdrowotnych ludności. Zapewnienie szerszego dostępu do opieki środowiskowej, szczególnie w południowej części województwa.	Utworzenie kolejnych CZP na bazie istniejących już oddziałów psychiatrycznych.	Aktualnie w ramach pilotażu funkcjonują 2 Centra Zdrowia Psychicznego w Jarosławiu i Nowej Dębce. Na bazie istniejących podmiotów leczniczych możliwe jest w krótkiej perspektywie czasowej uruchomienie kolejnych CZP w Żurawicy, Stalowej Woli, Jaśle, Dębicy i Leżajsku. Obecnie trwa kontraktowanie brakujących zakresów świadczeń i zgłaszanie szpitali do programu pilotażowego. Szpital Specjalistyczny w Jaśle w ramach dostosowania do potrzeb CZP realizuje obecnie inwestycję w zakresie rozbudowy szpitala - budowy nowego oddziału psychiatrycznego wraz z poradniami	Zapewnienie dostępności do kompleksowych świadczeń psychiatrycznych we wszystkich powiatach województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt budowy oddziału psychiatrycznego w jaśle - ok. 20 mln zł. Koszty będą się różnić w poszczególnych powiatach, nie jest znana liczba powiatów w których zostaną uruchomione CZP ponieważ województwo notuje niższe nasycenie kadrą psychiatryczną	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba CZP realizujących świadczenia w ramach pilotażu. Odsetek populacji województwa objętych opieką CZP

Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych, zwłaszcza w odniesieniu do przypadków pilnych, poprzez dostosowanie istniejących zasobów do potrzeb zdrowotnych ludności. Zapewnienie szerszego dostępu do opieki środowiskowej, szczególnie w południowej części województwa.	Zwiększenie liczby łóżek oddziałów psychiatrycznych w m. Rzeszowie (do co najmniej 75 łóżek) jako podstawa utworzenia dwóch CZP dla m. Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego.	Na terenie miasta Rzeszów funkcjonuje jeden oddział psychiatryczny liczący jedynie 30 łóżek. W celu objęcia populacji miasta Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego (populacja dorosła -295 tysięcy osób) opieką w formie CZP konieczne jest utworzenie co najmniej 75 łóżek ogólnopsychiatrycznych, stanowiących bazę łóżkową dla 2 CZP, w tym jednego typu A i jednego typu B.	Zapewnienie dostępności do kompleksowych świadczeń psychiatrycznych we wszystkich powiatach województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 5 mln	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba łóżek ogólnopsychiatrycznych na terenie miasta Rzeszowa. Liczba CZP działających na terenie m. Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego
Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych, zwłaszcza w odniesieniu do przypadków pilnych, poprzez dostosowanie istniejących zasobów do potrzeb zdrowotnych ludności. Zapewnienie szerszego dostępu do opieki środowiskowej, szczególnie w południowej części województwa.	Utworzenie nowych oddziałów psychiatrycznych jako podstawa tworzenia CZP w powiatach, gdzie brak takich form opieki.	W celu utworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego w powiatach lub grupach powiatów pozbawionych w tej chwili infrastruktury oddziałów stacjonarnych, konieczne jest utworzenie małych oddziałów ogólnopsychiatrycznych na bazie szpitali wieloprofilowych zgodnie z zasadami określonymi przez MZ (25 łóżek na 100 tysięcy mieszkańców populacji po 18 roku życia. Są to następujące obszary: 1. Powiaty sanocki, leski i bieszczadzki – 30 łóżek, 2. Powiaty krośnieński, Krosno i brzozowski – 45 łóżek 3. Powiaty rzeszowski i m. Rzeszów – zwiększenie z istniejących 30 łóżek do co najmniej 75 łóżek z jednym CZP typu A i drugim typu B. 4. Powiat mielecki – około 28 łóżek. Działania te są zgodne ze strategią reformy opieki psychiatrycznej dla dorosłych realizowaną przez Ministerstwo Zdrowia.	Zapewnienie dostępności do kompleksowych świadczeń psychiatrycznych we wszystkich powiatach województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 30 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba CZP realizujących świadczenia w ramach pilotażu. Odsetek populacji województwa objętych opieką CZP
Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych, zwłaszcza w odniesieniu do przypadków pilnych, poprzez dostosowanie istniejących zasobów do potrzeb zdrowotnych ludności. Zapewnienie szerszego dostępu do opieki środowiskowej, szczególnie w południowej części województwa.	Zmiana struktury oddziałów psychiatrycznych (ogólnych) w dużych szpitalach psychiatrycznych z przekształceniem w deficytowe specjalności: psychiatria sądowa o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu, leczenie nerwic, leczenie uzależnień od substancji psychotropowych, ZOL psychiatryczny	Obecnie funkcjonują 3 szpitale posiadające duże kompleksy łóżek ogólnopsychiatrycznych, których część nie będzie wykorzystywana w ramach CZP. Istnieje potrzeba przekształcenia: - około 90 łóżek w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ w Jarosławiu, - około 45 łóżek w Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalu Psychiatrycznym w Żurawicy i - około 15 łóżek w ZOZ Dębica w łóżka o innym profilu, który jest deficytowy na terenie województwa podkarpackiego. Do zakresów deficytowych należą: psychiatria sądowa o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu, leczenie nerwic, leczenie uzależnień od substancji psychotropowych, oddziały detoksykacyjne oraz zakłady opiekuńczo-	Zapewnienie dostępności do świadczeń psychiatrycznych w zakresach deficytowych	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 4,5 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba łóżek oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w specjalnościach deficytowych. Liczba łóżek zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych

		lecnicze psychiatryczne						
Rozwój kadry psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy.	Wspieranie działań zmierzających do rozwoju kadry psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy. poprzez zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych w zakresie psychiatrii i psychiatrii dziecięcej, sformułowanie regionalnego programu rozwoju kadr psychiatrycznych, wzmocnienie zaangażowania Uniwersytetu Rzeszowskiego, zwiększenie liczby psychologów i psychoterapeutów.	Liczba psychiatrów dla dorosłych na 100 tys. ludności była niższa od średniej dla Polski (8,2 vs 10,2). Ponadto wartość ta jest dużo niższa od wartości rekomendowanej przez konsultantów krajowych (20). Zbyt niska liczba psychiatrów dla dorosłych.	Wzrost liczby lekarzy psychiatrów oraz psychologów klinicznych i psychoterapeutów w województwie.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Działanie kierunkowe - brak możliwości rzetelnego oszacowania kosztów	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba lekarzy psychiatrów w województwie. Liczba psychologów klinicznych i psychoterapeutów realizujących świadczenia gwarantowane
Wdrożenie reformy psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie.	Rozwijanie sieci poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży w powiatach, w których takie poradnie jeszcze nie funkcjonują, a także opieki dziennej i środowiskowej, zgodnie z założeniami reformy psychiatrii dzieci i młodzieży.	Jedyny oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży znajduje się w powiecie łańcuckim. Poradnie psychiatryczne/psychologiczne zlokalizowane są w 7 powiatach, nie było ich w północno-zachodniej części województwa. Oddziały dzienne znajdują się wyłącznie w Rzeszowie, Przemyślu oraz powiecie łańcuckim. Planowane jest przekształcenie oddziału psychiatrii dziecięcej w łańcucie w Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - III poziom referencyjny w roku 2022. Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2 w Rzeszowie realizuje umowę w zakresie Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży - II poziom referencyjny. Powiaty w których brakuje ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży to: stalowowolski, jarosławski, sanocki, ropczycko-sędziszowski, kolbuszowski, lubaczowski i strzyżowski. Konieczne jest uruchomienie 7 dodatkowych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej w tych powiatach.	Wzrost dostępności i jakości świadczeń dla dzieci i młodzieży.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	około 700 tysięcy złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba dzieci i młodzieży pozostających pod opieką CZP dla Dzieci i Młodzieży II i III poziomu. Liczba ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży i liczba udzielonych porad.

Istnieje konieczność zapewnienia dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla pacjentów 0-18 lat wraz z rozdzieleniem świadczeń zdrowotnych dla dzieci od świadczeń zdrowotnych dla młodzieży poprzez rozwinięcie istniejącej infrastruktury.	Niezbędne jest powstanie jednego lub dwóch oddziałów psychiatrycznych dla dzieci z rozdzieleniem grup wiekowych dzieci młodszych i młodzieży.	Jedyny oddział psychiatrii dziecięcej dostępny w województwie regularnie notował pełne obłożenie. Liczba łóżek to 24, czyli 1 na 100 tys. ludności. W Polsce liczba łóżek na 100 tys. ludności na oddziałach psychiatrycznych (ogólnych) dla dzieci wynosi znacznie więcej – 2,8. Psychiatryczna baza szpitalna dla dzieci i młodzieży wymaga rozwinięcia. Konieczne jest utworzenie kolejnego oddziału psychiatrii dziecięcej liczącego co najmniej 20 łóżek	Wzrost dostępności i jakości świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	około 3 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Migracja pacjentów Liczba skarg do Rzecznika Praw Pacjenta.
Istnieje konieczność zapewnienia dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla pacjentów 0-18 lat wraz z rozdzieleniem świadczeń zdrowotnych dla dzieci od świadczeń zdrowotnych dla młodzieży poprzez rozwinięcie istniejącej infrastruktury.	Utworzenie oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży ze specjalizacją w zakresie leczenia zaburzeń odżywiania.	Rosnąca liczba zaburzeń nerwicowych i zaburzeń zachowania wśród dzieci i młodzieży powiązanych z zaburzeniami odżywiania typu anoreksji i bulimii powoduje potrzebę utworzenia oddziału leczenia nerwic dla dzieci liczącego około 20-25 łóżek.	Wzrost dostępności i jakości świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	około 4 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba dzieci i młodzieży leczonych w oddziale leczenia nerwic
Poprawa dostępności w zakresie leczenia uzależnień	Utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia uzależnień od substancji psychotropowych, w tym oddziału krótkoterminowej terapii, leczenia zespołów abstynencyjnych, rehabilitacyjnego dla uzależnionych od substancji psychotropowych, dla uzależnionych ze współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi (podwójna diagnoza).	Na terenie województwa podkarpackiego brak jest oddziałów stacjonarnych leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych. Wszyscy pacjenci wymagający takiego leczenia wyjeżdżają poza teren województwa podkarpackiego. Konieczne jest utworzenie ośrodka leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych liczącego około 100 miejsc lub ewentualnie 2 ośrodków po 50 miejsc z podziałem na etap terapii początkowej i etap rehabilitacji (około 40 plus 60 miejsc)	Wzrost dostępności i jakości świadczeń. Zmniejszenie migracji poza teren województwa	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 10 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc w oddziałach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych. Liczba osobodni terapii w tych oddziałach. Udział procentowy hospitalizacji poza terenem województwa.
Poprawa dostępności w zakresie leczenia uzależnień	Utworzenie poradni leczenia substytucyjnego	Brak takiej placówki na terenie województwa podkarpackiego utrudnia podjęcie terapii przez osoby uzależnione.	Wzrost dostępności i jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień. Zwiększenie skuteczności terapii	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 100 tys. zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba osób korzystających z terapii substytucyjnej. Liczba udzielonych porad.
Poprawa dostępności w zakresie leczenia uzależnień	Utworzenie hosteli dla uzależnionych od alkoholu oraz substancji psychotropowych	Brak takich placówek na terenie województwa podkarpackiego utrudnia prowadzenie długoterminowej skutecznej terapii osób uzależnionych. Konieczne utworzenie 1 hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu i 1 dla osób uzależnionych od substancji psychotropowych. Lokalizacja - miasto Rzeszów lub jedno z dawnych miast wojewódzkich. Planowana liczba miejsc w	Wzrost dostępności i jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień. Zwiększenie skuteczności terapii	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 3 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc w hostelach dla osób uzależnionych. Liczba osobodni pobytu.

		hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu - około 25. Dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych - około 15.						
Wsparcie dla młodej kadry medycznej zachęcające do podejmowania nauki, osiedlania się i pracy w województwie.	Wsparcie dla działań zmierzających do rozwoju kadr psychiatrii dzieci i młodzieży. Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych (zainteresowanie specjalizacją przewyższa liczbę miejsc szkoleniowych w województwie).	W regionie pracowało 15 psychiatrów dziecięcych, co daje współczynnik 0,7 lekarza na 100 tys. ludności (średnia dla Polski to 1,1, a wartość rekomendowana przez konsultantów krajowych 2). Konieczność zwiększenia liczby pracujących psychiatrów dziecięcych w województwie. Konieczne zwiększenie liczby psychiatrów dziecięcych do 30 osób. Należy także zwiększyć liczbę psychologów i psychoterapeutów pracujących w ośrodkach dla dzieci i młodzieży.	Wzrost liczebności kadr psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Działanie kierunkowe - brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba psychiatrów dziecięcych. Liczba psychologów i psychoterapeutów pracujących w ośrodkach dla dzieci i młodzieży.

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
Zwiększenie dostępności do wybranych świadczeń specjalistycznej rehabilitacji stacjonarnej.	Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej dla dorosłych i dzieci, rehabilitacji neurologicznej i pulmonologicznej poprzez zwiększenie liczby łóżek stacjonarnej rehabilitacji o około 150 łóżek. Nowe łóżka rehabilitacyjne powstaną w większości poprzez przeprofilowanie słabo wykorzystanej infrastruktury łóżkowej.	Słabo rozwinięta rehabilitacja stacjonarna na tle kraju. Niska dostępność ośrodków rehabilitacji stacjonarnej na terenie województwa. Bardzo długie czasy oczekiwania na przyjęcie do oddziałów rehabilitacji ogólnoustrojowej, pulmonologicznej i neurologicznej. Wg BASIW na koniec 2019 roku na terenie województwa podkarpackiego zarejestrowanych było 990 łóżek rehabilitacji stacjonarnej, podczas gdy w województwie pomorskim było ich 2754.	Skrócenie czasu oczekiwania do świadczeń z zakresu rehabilitacji stacjonarnej.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 15 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Przeciętny czas oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej. Liczba łóżek rehabilitacji stacjonarnej w poszczególnych zakresach
Konieczność zapewnienia równego dostępu do świadczeń dla wszystkich mieszkańców województwa.	Uzupełnienie działalności ośrodków onkologicznych (Rzeszów, Brzozów, Tarnobrzeg, Przemysł) o utworzenie lub przeprofilowanie ośrodków rehabilitacji dziennej i ambulatoryjnej sprofilowanych w kierunku udzielania świadczeń	Cztery szpitale (KSW nr 1 w Rzeszowie, Szpital Specjalistyczny w Brzozowie, Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu i Szpital Wojewódzki w Przemysłu) prowadzą leczenie dużej liczby pacjentów onkologicznych. Wdrożenie dostosowanej do potrzeb pacjentów onkologicznych rehabilitacji leczniczej na różnych etapach leczenia, spowoduje poprawę wyników leczenia i ograniczenie stopnia	Poprawa wyników leczenia pacjentów onkologicznych	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 800 tys. zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba pacjentów onkologicznych objętych rehabilitacją dzienną i ambulatoryjną

	rehabilitacyjnych dla pacjentów onkologicznych.	niesprawności pacjentów.						
Konieczność zapewnienia równego dostępu do świadczeń dla wszystkich mieszkańców województwa.	Poprawa dostępu do świadczeń dziennych oddziałów rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych poprzez utworzenie nowych ośrodków w powiatach: dębickim, przeworskim i leżajskim, w których ośrodki takie nie funkcjonują.	Aktualnie funkcjonuje około 40 oddziałów rehabilitacji dziennej dzieci niepełnosprawnych. W celu wyrównania dostępności konieczne utworzenie oddziałów dziennych w 3 powiatach.	Zapewnienie dostępności do świadczeń bez względu na miejsce zamieszkania.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt utworzenia ok. 1,5 mln	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba powiatów objętych opieką dziennych oddziałów rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych. Liczba oddziałów dziennych rehabilitacji dzieci.
Zabezpieczenia pacjentów po przebytej chorobie Covid-19 we wszystkich rodzajach świadczeń.	Kontraktowanie kompleksowych usług rehabilitacyjnych dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19	Zwiększająca się liczba pacjentów, którzy zwłaszcza po pobycie w szpitalu z powodu Covid-19 wymagają pilnych kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych.	Zabezpieczenia pacjentów po przebytej chorobie Covid-19	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba udzielonych świadczeń, czas oczekiwania na świadczenia.

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
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.	Utworzenie nowych zakładów opiekuńczo-leczniczych lub pielęgnacyjno-opiekuńczych w powiatach, w których nie ma takiego obiektu: brzozowskim, krośnieńskim, leskim, leżajskim, przeworskim i niżańskim).	Nowe zakłady opiekuńczo-lecznicze planowane są w powiatach: brzozowskim, krośnieńskim, leskim, przeworskim i niżańskim. Rozbudowy wymaga także baza łóżkowa ZOL na terenie miasta Rzeszowa (obecnie jedynie 46 łóżek). W sumie 6 ZOL, około 250 łóżek. Działanie ma na celu wyrównanie dostępu do świadczeń ZOL, skrócenie czasu oczekiwania. W większości łóżka powstaną na skutek przekształcenia słabo wykorzystanej infrastruktury szpitalnej	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla starzejącego się społeczeństwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 10 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc w ZOL/ZPO w województwie podkarpackim i poszczególnych powiatach, w tym liczba miejsc powstałych na skutek przekształcenia łóżek w szpitalach o niskim obłożeniu Średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL/ZPO

Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.	Zwiększenie liczby miejsc w ZOL dla pacjentów wentylowanych mechanicznie z dotychczasowych 28 stanowisk do 40 stanowisk. W obrębie istniejących ZOL zostaną dodane miejsca dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Ze względu na wymagania dotyczące opieki anestezjologicznej preferowana lokalizacja w placówkach szpitalnych posiadających OIOM.	Aktualnie funkcjonuje 28 stanowisk wentylacji mechanicznej. Konieczne jest zwiększenie do około 40 stanowisk, co pozwoli odciążać oddziały intensywnej opieki medycznej w szpitalach.	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej w warunkach stacjonarnych	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt finansowania przez NFZ zwiększonej liczby świadczeń - ok. 2 mln	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w ZOL/ZPO
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.	Zwiększenie liczby kontraktowanych świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w powiatach deficytowych.	Pomimo bardzo wysokiego poziomu zakontraktowania i finansowania świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej istnieją różnice w dostępności pomiędzy powiatami. Do powiatów o najniższej liczbie zakontraktowanych świadczeń na 10 tysięcy mieszkańców należą powiaty: nizański, stalowowolski, leżajski, łańcucki, ropczycko-sędziszowski, dębicki, przemyski i tarnobrzski. W powiatach tych wskazane jest zwiększenie ilości zakontraktowanych świadczeń.	Wyrównanie dostępności świadczeń pomiędzy powiatami.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt finansowania przez NFZ zwiększonej liczby świadczeń - ok. 8 mln	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba zakontraktowanych świadczeń w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych powiatach

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
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Utworzenie maks. 6 nowych hospicjów stacjonarnych/oddziałów medycyny paliatywnej w większych powiatach, w których nie ma takich ośrodków (powiat stalowowolski, dębicki, jasielski, sanocki, ropczycko-sędziszowski, leżajski).	Istniejące hospicja stacjonarne i oddziały medycyny paliatywnej nie są rozłożone równomiernie. W celu zapewnienia równego dostępu do stacjonarnej opieki paliatywno-hospicyjnej w pobliżu miejsc zamieszkania konieczne jest utworzenie 6 dodatkowych hospicjów stacjonarnych lub oddziałów medycyny paliatywnej. Sumaryczna liczba nowych łóżek opieki paliatywno-hospicyjnej - około 100 łóżek.	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla pacjentów wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej .	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 3 mln złotych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc w hospicjach stacjonarnych/oddziałach medycyny paliatywnej
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Zwiększenie liczby hospicjów perinatalnych o większe centra medyczne (Krosno, Przemyśl, Stalowa Wola, Mielec).	Hospicja perinatalne sprawujące opiekę nad rodzicami oczekującymi narodzin ciężko chorego dziecko, powinno być placówką położoną w pobliżu miejsca zamieszkania. Obecnie funkcjonuje 1 zespół hospicjum perinatalnego w mieście Rzeszowie. Wskazane jest utworzenie kolejnych 4 zespołów, zlokalizowanych w największych miastach województwa.	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych rodzin oczekujących narodzenia ciężko chorego dziecka	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	ok. 200 tysięcy zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba rodzin objętych opieką hospicjum perinatalnego
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Zwiększenie liczby świadczeń hospicjum domowego w powiatach tarnobrzeskim, ropczycko-sędziszowskim, niżańskim, kolbuszowskim, stalowowolski, rzeszowski, przemyski, jasielski i dębicki	Białą plamą w zakresie hospicjum domowego jest powiat tarnobrzeski. Liczba zakontraktowanych i realizowanych świadczeń jest zróżnicowana między powiatami, co wymaga wyrównania poziomu dostępności. Powiaty o zbyt małej liczbie realizowanych świadczeń hospicjum domowego to powiaty: ropczycko-sędziszowski, niżański, kolbuszowski, stalowowolski, rzeszowski, przemyski, jasielski i dębicki	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla pacjentów wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej .	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2026	Koszt finansowania zwiększonej liczby świadczeń - około 5 mln złotych rocznie. Nakłady będą zwiększane stopniowo z roku na rok	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba osobodni opieki hospicjum domowego na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych powiatach

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
Zasadnym jest uruchomienie drugiego śmigłowca LPR w porcie lotniczym Rzeszów – Jasionka co pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania przez ciężko poszkodowanych w centralnej i północnej części województwa.	Uruchomienie drugiego śmigłowca LPR zabezpieczającego centralną i północną część województwa.	Północna część województwa jest poza zasięgiem śmigłowca LPR. Jedyna w województwie baza Lotniczego Pogotowia Ratunkowego zlokalizowana była w Sanoku, co zapewnia odpowiednie zabezpieczenie południowej części województwa. W trakcie inwestycji jest drugi SOR w Rzeszowie zlokalizowany w SPZOZ MSWiA – z wyniesionym lądowiskiem (skrócony czas lądowania). Konieczność zapewnienia dostępu do świadczeń zgodnie z potrzebami ludności. Śmigłowiec dostępny w godzinach 7-20. Większość ludności mieszka w centrum województwa. W centralnej części województwa zlokalizowane są główne szlaki komunikacyjne oraz baza kliniczna oraz funkcjonujące (jedynie w województwie) centrum urazowe dla dorosłych i projektowane dla dzieci. W Porcie Lotniczym Rzeszów-Jasionka funkcjonuje infrastruktura gotowa na przyjęcie śmigłowca LPR (budynek starego Portu Lotniczego).	Skrócenie czasu oczekiwania przez ciężko poszkodowanych w centralnej i północnej części województwa (funkcjonująca autostrada A4 oraz budowana droga S19).	MZ, Wojewoda Podkarpacki, POW NFZ, podmioty lecznicze	2022-2026	100 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Czas oczekiwania na świadczenia ratujące życie.

<p>Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia w województwie.</p>	<p>Dostosowanie sieci SOR do potrzeb regionu m. in. poprzez utworzenie drugiego SOR dla aglomeracji rzeszowskiej, centrum urazowego dla dzieci oraz SOR dziecięcego.</p>	<p>Niektóre SOR wykazują znacząco niższą liczbę przyjmowanych pacjentów. Dotyczy to SOR zlokalizowanych w niewielkich szpitalach, często położonych w pobliżu innych SOR.</p> <p>W tym działaniu przewidziane jest utworzenie Centrum Urazowego dla Dzieci oraz drugiego SOR w Rzeszowie.</p> <p>Szpitalne oddziały ratunkowe stanowią, obok zespołów ratownictwa medycznego, podstawowy element funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz pozwalają na kompleksowe udzielenie świadczeń zdrowotnych, w warunkach szpitalnych, osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Obecnie obszar miasta Rzeszowa i powiatu rzeszowskiego zamieszkiwany jest przez ok. 350 tys. ludności. Do tej liczby należy doliczyć dojeżdżającą młodzież studiującą, jak również osoby dojeżdżające codziennie do pracy, co daje w sumie ok. 400-tys. populację, która zabezpieczana jest przez 1 szpitalny oddział ratunkowy. SOR ten zlokalizowany jest po wschodniej stronie miasta Rzeszowa, w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie. Szpital SP ZOZ MSWiA zlokalizowany jest w części zachodniej Rzeszowa, obok skrzyżowania dwóch głównych arterii komunikacyjnych. Miejsce to ma również dogodne połączenie z trasami wylotowymi w kierunkach południowym i północnym. Obydwa ww. szpitale zlokalizowane są w nieznacznej odległości od nowo wybudowanego odcinka autostrady A4 co w znaczny sposób poprawiłoby bezpieczeństwo podróżujących.</p> <p>Ww. centrum dla dzieci zostanie uruchomione w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie. Będzie kompleksowo diagnozowało i leczyło obrażenia wielonarządowe u dzieci i młodzieży – bez potrzeby przewożenia ich do innych ośrodków. Dzięki temu zmniejszy się śmiertelność około urazowa, a poszkodowane dzieci będą miały znacznie większe szanse na powrót do zdrowia i pełnej sprawności.</p> <p>Wg opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej, do oddziału w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie, ze względu na jego wieloprofilowość, obecnie kierowane są najcięższe przypadki z terenu całego</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia ratujące życie i zdrowie.</p>	<p>Wojewoda Podkarpacki, POW NFZ, podmioty lecznicze</p>	<p>2022-2026</p>	<p>100 mln PLN</p>	<p>KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ, Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego</p>	<p>Liczba świadczeń udzielonych w SOR, czas oczekiwania na świadczenie, liczba przyjęć na oddział szpitalny.</p>
--	--	---	---	--	------------------	--------------------	--	--

		województwa podkarpackiego.						
Zapewnienie normatywnych czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia	Uruchomienie dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego w podkarpackim rejonie operacyjnym i ich rozmieszczenie stosownie do potrzeb wynikających z analiz.	W związku z notowanym wzrostem zapotrzebowania na świadczenia udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego, pomimo zrealizowanych dyslokacji zespołów ratownictwa medycznego, tworzenia zespołów czasowych i przekształcenia niektórych zespołów specjalistycznych na podstawowe, w dalszym ciągu notowane są przypadki przekroczenia czasu dotarcia ww. zespołów na miejsce zdarzenia. Sytuacja ta wymaga, dla zapewnienia bezpieczeństwa mieszkańców województwa podkarpackiego, uruchomienia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego. Pozwoli to na poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych dla osób będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz pozwoli na realizację zaleceń Ministerstwa Zdrowia (przekazanych w piśmie znak: DBR.520.1.21.2021.RB z dnia 16 grudnia 2021 r.).	Skrócenie czasu oczekiwania na pomoc medyczną przez osoby będące w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.	MZ, Wojewoda Podkarpacki, dysponenci ZRM	2023 - 2026	2023 r. - 1 mln 528 tys. zł (365 dnix4 186 zł) 2024 r. - 3 mln 064 tys. zł (366 dni x2 ZRM x4 186 zł); 2025 r. - 3 mln 056 tys. zł (365 dnix2 ZRM x4 186 zł); 2026 r. - 3 mln 056 tys. zł. (365 dnix2 ZRM x4 186 zł); łączny koszt- 10 mln. 702 tys. zł - przy założeniu poziomu	MPZ, KPT	Mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia, maksymalny czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia

						stawki dobokaretki dla ZRM "P" określonej przez MZ w kwocie 4 186 zł w ciągu 4 lat na 7 ZRM		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

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
Wzrost liczby kadr medycznych w województwie.	Tworzenie miejsc kształcenia i specjalizacji w oparciu o szkoły i uczelnie regionu. Wzrost liczby osób wykonujących zawody medyczne poprzez tworzenie miejsc kształcenia i specjalizacji w oparciu o szkoły i uczelnie regionu.	Nasylenie kadrami medycznymi w większości zawodów medycznych jest poniżej średniej krajowej. W województwie obecnie najważniejszym powodem ograniczającym dostęp pacjentom do świadczeń jest zbyt mała ilość wyspecjalizowanych pracowników medycznych. Ponadto kadry medyczne starzeją się, znaczna część lekarzy i pielęgniarek aktywnie wykonujących zawód to osoby w wieku emerytalnym. W województwie brak diagnostów laboratoryjnych, techników radiologii czy innych zawodów medycznych również jest elementem ograniczającym możliwości placówek medycznych. Należy radykalnie zwiększyć ofertę kształcenia we wszystkich profesjach medycznych.	Wyrównanie dostępności do kadr medycznych do wartości ogólnopolskich.	Uczelnie i szkoły, Urząd Marszałkowski, Wojewoda Podkarpacki,	2022-2026	Koszt trudny do oszacowania.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Liczba osób w zawodach medycznych na 100 tys. ludności.

Wzrost liczby specjalistów.	Wsparcie dla jednostek podejmujących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach lekarskich.	Liczba lekarzy przypadających na 100 tys. ludności w województwie była niższa niż średnia dla Polski. Konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby kadry medycznej. Komplementarność działania z lecznictwem szpitalnym. Szpital Uniwersyteckim tworzony będzie na bazie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1. Będzie to nowy obiekt w nowej lokalizacji dla działalności przeniesionej ze starych budynków. Lekarze dentyści na terenie Podkarpacia mają bardzo małe możliwości kształcenia podyplomowego. Bardzo niska jest liczba miejsc specjalizacyjnych. Bardzo mała liczba specjalistów powoduje słabą dostępność do specjalistycznych zakresów leczenia stomatologicznego, takich jak ortodoncja, periodontologia itp.	Wzrost liczebności kadr medycznych. Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w deficytowych dziedzinach medycyny.	Uniwersytet Rzeszowski, Urząd Marszałkowski, Wojewoda Podkarpacki, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	2022-2026	300 tys. PLN	Działanie 2.11.2. KPT, KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Liczba specjalistów na 100 tys. ludności.
Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Utworzenie kierunku analityki medycznej na Uniwersytecie Rzeszowskim.	Na terenie województwa starzej się kadry diagnostyczne. Aktualne wymogi dotyczące kształcenia powodują, że młode kadry kształcą się poza województwem i nie zasilają już podkarpackiego rynku pracy.	Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Uniwersytet Rzeszowski, podmioty tworzące, podmioty lecznicze	2022-2026	100 tys. PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Liczba osób w poszczególnych zawodach medycznych na 100 tys. ludności.

Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Utworzenie większej liczby miejsc specjalizacyjnych.	Uruchomienie kolejnych miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach: psychiatrii dzieci i młodzieży, gastroenterologii, ginekologii onkologicznej, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, diabetologii oraz chirurgii onkologicznej. Występuje deficyt lekarzy specjalistów w psychiatrii dzieci i młodzieży, gastroenterologii, ginekologii onkologicznej, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, diabetologii oraz chirurgii onkologicznej połączony ze zbyt małą liczbą miejsc specjalizacyjnych. Największe potrzeby w zakresie liczby miejsc specjalizacyjnych (oszacowane na 2020 r. z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych potrzebnych do wymienialności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby specjalistów) były w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy, geriatria, pediatria, medycyna ratunkowa. Pomimo potrzeb zwracane było 50% miejsc w dziedzinach, w których występuje deficyt lekarzy specjalistów – w chorobach wewnętrznych, medycynie rodzinnej, psychiatrii, geriatry, medycynie ratunkowej, radiologii i diagnostyki obrazowej oraz hematologii. Obserwowane i prognozowane są braki w liczbie lekarzy specjalistów z wybranych dziedzin.	Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Uniwersytet Rzeszowski, podmioty tworzące, podmioty lecznicze	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	Działanie 2.11.2. KPT, KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Liczba osób w poszczególnych zawodach medycznych na 100 tys. ludności.
Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Stworzenie systemu motywującego placówki do występowania do Dyrektora CMKP o akredytację do tworzenia nowych miejsc szkoleniowych.	Występuje deficyt lekarzy specjalistów w psychiatrii dzieci i młodzieży, gastroenterologii, ginekologii onkologicznej, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, diabetologii oraz chirurgii onkologicznej połączony ze zbyt małą liczbą miejsc specjalizacyjnych. Największe potrzeby w zakresie liczby miejsc specjalizacyjnych (oszacowane na 2020 r. z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych potrzebnych do wymienialności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby specjalistów) były w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy, geriatria, pediatria, medycyna ratunkowa.	Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Uniwersytet Rzeszowski, podmioty tworzące, podmioty lecznicze	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	Działanie 2.11.2. KPT, KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Liczba osób w poszczególnych zawodach medycznych na 100 tys. ludności.

Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Stworzenie i wprowadzenie planu działań zachęcających lekarzy do odbywania specjalizacji w mniejszych ośrodkach, głównie w szpitalach powiatowych, gdzie braki kadrowe są największe.	Występuje deficyt lekarzy specjalistów w psychiatrii dzieci i młodzieży, gastroenterologii, ginekologii onkologicznej, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, diabetologii oraz chirurgii onkologicznej połączony ze zbyt małą liczbą miejsc specjalizacyjnych. Największe potrzeby w zakresie liczby miejsc specjalizacyjnych (oszacowane na 2020 r. z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych potrzebnych do wymienialności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby specjalistów) były w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy, geriatria, pediatria, medycyna ratunkowa. Pomimo potrzeb zwracane było 50% miejsc w dziedzinach, w których występuje deficyt lekarzy specjalistów – w chorobach wewnętrznych, medycynie rodzinnej, psychiatrii, geriatrii, medycynie ratunkowej, radiologii i diagnostyki obrazowej oraz hematologii. Obserwowane i prognozowane są braki w liczbie lekarzy specjalistów z wybranych dziedzin. Systematycznie pogłębiający się proces starzenia ludności województwa powoduje, że zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską będzie wzrastać. W województwie prognozowany jest znaczący spadek liczby pielęgniarek i położnych w wieku 25-59 lat w perspektywie 2029 r. (odpowiednio o 25% i 27%). Prognozowane są braki w liczbie pielęgniarek i położnych.	Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Uniwersytet Rzeszowski, podmioty tworzące, podmioty lecznicze	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Liczba osób w poszczególnych zawodach medycznych na 100 tys. ludności.
Wypracowanie rozwiązań na szczeblu województwa w zakresie rozwoju kadry pielęgniarskiej.	Utworzenie systemu motywującego absolwentów liceów do rozpoczęcia studiów pielęgniarskich lub położniczych. Potrzeba także wdrożenia systemu pomagającego pielęgniarkom w podjęciu pracy w zawodzie.	W województwie podkarpackim prognozowany jest znaczący spadek liczby pielęgniarek i położnych w wieku 25-59 lat w perspektywie 2029 r. (odpowiednio o 25% i 27%), przy założeniu, że zostaną zachowane obecne trendy wchodzenia na rynek pracy pielęgniarek i położnych. Planowany program stypendialny Samorządu Województwa Podkarpackiego.	Zapewnienie optymalnej liczby pielęgniarek i położnych.	MZ, CMKP, URZ, podmioty wykonujące działalność leczniczą	2022-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Liczba pielęgniarek na 100 tys. ludności Liczba położnych na 100 tys. ludności

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
Zakup i wymiana angiografów zgodnie z priorytetami określonymi w BASIW	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany.	Województwo posiadało 13 angiografów zlokalizowanych w: m. Rzeszów 7, m. Przemysł 3, powiecie mieleckim, powiecie stalowowolskim oraz powiecie sanockim. Średni wiek angiografów w powiatach wahał się od 1 do 9 lat, jednak w aż trzech powiatach: mieleckim, m. Rzeszów oraz m. Przemysł średni wiek wyniósł 9 lat. W pozostałych dwóch powiatach: sanockim i stalowowolskim sprzęt był młody. Również w tych powiatach wykonano najwięcej badań, średnio 1000 i 2000 na sprzęt. Wysoki priorytet do wymiany odnotowano dla 4 z 13 angiografów. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji w 2025 r. 70% angiografów przekroczy wiek umożliwiając efektywne wykonywanie badań, a do 2029 r. cała baza sprzętowa powinna zostać wymieniona na nową. Zapewnienie efektywnego wykorzystania posiadanych zasobów.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Szacunkowy koszt wymiany 11 angiografów to około 94 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	2 angiografy zostały wymienione na nowe w stosunku do 11 wymagających wymiany w najbliższym czasie
Zakup i wymiana aparatów do brachyterapii zgodnie z priorytetami określonymi w BASIW	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany.	Województwo posiadało 3 aparaty do brachyterapii zlokalizowane w: m. Rzeszów 2 oraz powiecie brzozowskim 1. Średnia wieku aparatów do brachyterapii w powiatach wynosił 7 i 16 lat odpowiednio dla powiatów: brzozowskiego i m. Rzeszów W powiecie brzozowskim znajdował się aparat, który miał aż 24 lata. Każdy aparat wykonywał średnio 300 procedur rocznie. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji do 2023 r. niezbędna będzie wymiana całej bazy sprzętowej na nową. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Szacunkowy koszt wymiany 2 aparatów do brachyterapii to około 6 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Każdy aparat wykonywał średnio 300 procedur rocznie
Zakup i wymiana ECMO zgodnie z priorytetami określonymi w BASIW	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany.	Województwo posiadało 3 aparaty ECMO zlokalizowane w m. Rzeszów. Odległość od najbliższego aparatu była największa dla mieszkańców powiatu bieszczadzkiego (117 km). Średni wiek aparatów wynosił prawie 12 lat, a dwa z nich miało powyżej 10 lat. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji do 2023 r.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Szacunkowy koszt wymiany 2 aparatów ECMO to około 800 tysięcy zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Średni priorytet do wymiany 2 ECMO, brak nowych ECMO

		niezbędna będzie wymiana całej bazy sprzętowej na nową. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.						
Zakup i wymiana gammakamer zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany.	Województwo posiadało 6 gammakamer zlokalizowane w: m. Przemysł 2 oraz w m. Rzeszów 4. Liczba aparatów gammakamera na 100 tys. ludności wynosiła 0,28 przy średniej krajowej 0,42, co oznacza, że województwo zajmowało 14. miejsce w skali kraju Średni wiek sprzętu w powiatach wahał się od 7 lat w m. Rzeszów do 13 lat w m. Przemysł, przy średniej liczbie wykonywanych procedur odpowiednio 920 oraz 330. Wynika stąd, że 30% aparatów posiada wysoki priorytet do wymiany na nowy. Według prognoz, przy braku nowych inwestycji do 2023 r. do wymiany będzie 50% aparatów, a w 2028 r. cała baza osiągnie wiek uniemożliwiający efektywne wykonywanie badań. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Szacunkowy koszt wymiany 3 gammakamer to około 12 mln zł	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Wysoki priorytet do wymiany 2 gammakamer oraz średni do wymiany 1 gammakamery, brak nowych gammakamer
Zakup i wymiana akceleratorów zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany.	Akceleryatory znajdowały się w 3 powiatach: brzozowskim, m. Rzeszów oraz m. Tarnobrzeg. Wiek sprzętów wahał się od 0 do 16 lat, a każdy z nich wykonywał średnio 330 procedur rocznie. Trzy akceleryatory posiadają średni priorytet do wymiany, a pozostałe - niski. Średni wiek sprzętów w powiatach wahał się od 0 do 8 lat. Trzy akceleryatory miały więcej niż 10 lat i zostały zakwalifikowane do wymiany. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji, do 2025 r. 40% akceleratorów w województwie osiągnie wiek uniemożliwiający efektywne wykonywanie procedur i osiągnie wysoki priorytet do wymiany.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Szacunkowy koszt wymiany 3 akceleratorów ze średnim priorytetem wymiany ok. 22,5 mln (3x7,5 mln)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie
Zakup i wymiana aparatów mammograficznych zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW.	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany.	Liczba aparatów mammograficznych/100 tys. ludności wynosiła 1,83 przy średniej krajowej 1,93. Oznacza to, że dostępność jest nieznacznie poniżej średniej krajowej. Zarówno wiek, jak i stopień wykorzystania sprzętu był mocno zróżnicowany. Wysoki priorytet do wymiany posiadało 25% sprzętów. Szacuje się, że połowa posiadanych mammografów będzie musiała zostać wymieniona	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Szacunkowy koszt wymiany 10 mammografów z wysokim priorytetem wymiany 75 mln 10x(750	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie

		do 2023 r., zaś cała aktualna baza do 2028 r.				tys.-7,5 mln)		
Zakup i wymiana rezonansów magnetycznych zgodnie z priorytetami określonymi w BASIW.	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany.	Duży udział rezonansów magnetycznych w średnim wieku o stosunkowo małej liczbie badań wykonywanych rocznie sprawia, że 27% aparatów znalazło się w grupie o wysokim priorytecie do wymiany. W perspektywie do 2023 r. 86% rezonansów w województwie będzie starszych niż 10 lat i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty. Z kolei w 2028 r. 100% obecnych zasobów będzie kwalifikowało się do wymiany.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Szacunkowy koszt wymiany 6 rezonansów z wysokim priorytetem wymiany ok. 30 mln (6x3,5-5mln)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie
Zakup i wymiana tomografów zgodnie z priorytetami określonymi w BASIW.	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany.	Województwo podkarpackie posiadało tomografy komputerowe rozmieszczone w 21 powiatach. W powiecie łańcuckim wiek sprzętu zbliżał się do 20 lat, natomiast średnia dla województwa była poniżej 10 lat. W ciągu najbliższych 3-4 lat w powiatach jarosławskim, jasielskim, kolbuszowskim, leskim, lubaczowskim, Przemysł, przeworskim, rzeszowskim, Rzeszów, ropczycko-śędziszowskim, stalowowolskim, Tarnobrzeg, tarnobrzekim będzie wynosił powyżej 10 lat. Zapotrzebowanie w znaczny sposób nie odbiega od posiadanej bazy sprzętowej.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2022-2026	Szacunkowy koszt wymiany 13 tomografów z wysokim i średnim priorytetem wymiany ok. 65 mln (13x3,5-5mln)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie
Zapewnienie specjalistycznego sprzętu dla AOS w funkcjonujących ośrodkach onkologicznych.	Zakup i wymiana sprzętu diagnostycznego dla AOS działających przy funkcjonujących ośrodkach onkologicznych.	Obserwuje się trend wzrostowy w zakresie schorzeń onkologicznych. Liczba diagnozowanych pacjentów wzrasta również z powodu wprowadzania regulacji zmierzających do wczesnej diagnostyki. Dodatkowym aspektem jest prognozowane starzenie się społeczeństwa.	Zapewnienie specjalistycznego sprzętu dla AOS.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2022-2024	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba specjalistycznego sprzętu (środek trwały pow. 10 tys. PLN) zakupiona dla AOS.

Stomatologia

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
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

Rozwój bazy kształcącej specjalistów w dziedzinach stomatologicznych.	Utworzenie referencyjnego ośrodka w zakresie stomatologii zapewniającego dostęp do świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz możliwość kształcenia podyplomowego lekarzy dentyków na bazie jednego z istniejących dużych podmiotów stomatologicznych	Lekarze dentyści na terenie Podkarpacia mają bardzo małe możliwości kształcenia podyplomowego. Bardzo niska jest liczba miejsc specjalizacyjnych. Bardzo mała liczba specjalistów powoduje słabą dostępność do specjalistycznych zakresów leczenia stomatologicznego, takich jak ortodoncja, periodontologia itp. Planowane jest rozszerzenie działalności jednego z publicznych podmiotów zajmujących się stomatologią specjalistyczną w ten sposób, aby stanowił on bazę szkoleniową dla lekarzy dentyków chcących uzyskać specjalizację. Działanie będzie wymagać zwiększenia liczby poradni bez rozbudowy podmiotów leczniczych.	Wzrost liczebności kadr medycznych. Zwiększenie zakresu działalności o świadczenia deficytowe w województwie. Rozwój naukowy – ośrodek badawczo-rozwojowy. Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w deficytowych dziedzinach medycyny.	Uniwersytet Rzeszowski, Urząd Marszałkowski, Wojewoda Podkarpacki, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	2022-2026	2 mln PLN	KPT, Zdrowa przyszłość	Liczba dostępnych usług wysokospecjalistycznych. Liczba specjalistów w dziedzinach stomatologicznych.
---	---	--	--	---	-----------	-----------	------------------------	---

3. Monitorowanie planu transformacji

Kluczowe znaczenie z punktu widzenia efektywności i racjonalizacji podjętych działań w sektorze ochrony zdrowia mają takie elementy jak: monitoring, ocena śródkresowa oraz sprawozdanie końcowe, które w przyszłości pozwolą na ocenę, w jakim stopniu zostały osiągnięte cele i rezultaty zakładane w Krajowym Planie Transformacji.

Wojewoda corocznie **do dnia 30 kwietnia** będzie przygotowywał monitoring z realizacji WPT zawierający określenie **wartości wskaźników** osiągniętych w danym roku. Informację o realizacji wskaźników Wojewoda każdorazowo zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

W ramach oceny śródkresowej Wojewoda, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego po wejściu w życie WPT (czyli do 30.06.2024 r.), będzie sporządzał sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji. Przedmiotowe sprawozdanie Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Kolejnym etapem sprawozdawczości następującym po okresie pięcioletniej realizacji KPT, Wojewoda **do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania WPT**, będzie sporządzał końcowe sprawozdanie z całego okresu realizacji WPT. Sprawozdanie to Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaze ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe będą zawierały:

- 1) opis działań rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie,
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w MPZ,
- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań zrealizowanych lub podjętych w danym okresie,
- 4) stopień realizacji wskaźników,
- 5) nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej,
- 6) wnioski wynikające z realizacji KPT,
- 7) propozycje aktualizacji działań.

4. Aktualizacja planu transformacji

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

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

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