



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

Opole, dnia 31 grudnia 2024 r.

Poz. 3629

OBWIESZCZENIE WOJEWODY OPOLSKIEGO

z dnia 31 grudnia 2024 r.

w sprawie aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Opolskiego

Na podstawie art. 95c ust. 13 i ust. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) ogłaszam zaktualizowany Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Opolskiego na lata 2022-2026, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Opolski

Monika Jurek

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

AKTUALIZACJA

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO na lata 2022 - 2026

Opole, grudzień 2024 r.

Spis treści

Wykaz skrótów

1. Wprowadzenie
2. Główne obszary działań
 - 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka
 - 2.2. Podstawowa opieka zdrowotna
 - 2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna
 - 2.4. Leczenie szpitalne
 - 2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień
 - 2.6. Rehabilitacja medyczna
 - 2.7. Opieka długoterminowa
 - 2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna
 - 2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne
 - 2.10. Kadry
 - 2.11. Sprzęt medyczny
3. Monitorowanie planu transformacji.

WYKAZ SKRÓTÓW:

AOS – Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

DALY – ang. disability adjusted life-years, lata życia skorygowane niesprawnością – wskaźnik stosowany do określenia stanu zdrowia danego społeczeństwa

DDOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej

JST – Jednostki Samorządu Terytorialnego

MZ – Minister Zdrowia

OOW NFZ – Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

OUW – Opolski Urząd Wojewódzki

PANS – Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Nysie

PO – Politechnika Opolska

POZ – Podstawowa opieka zdrowotna

RPWDL – Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

UM – Urząd Miasta Opola

UMWO – Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

UO – Uniwersytet Opolski

USK – Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu

WO – Wojewoda Opolski

WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

ZOL – Zakład Opiekuńczo-Leczniczy

ZPO – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego

1. WPROWADZENIE

Idea Wojewódzkiego Planu Transformacji opiera się na dążeniu do zmian w kluczowych obszarach systemu opieki zdrowotnej, polegających m. in. na zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych, zapewnieniu równego dostępu do poszczególnych rodzajów udzielnych świadczeń na obszarze województwa opolskiego.

Celem wdrożenia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla Województwa Opolskiego na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. jest wsparcie i zabezpieczenie działań w zakresie zwiększenia zasobów systemu opieki zdrowotnej, w tym personelu medycznego.

Wskazane w opracowaniu rekomendacje i kierunki rozwoju w poszczególnych obszarach działań stanowią najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej, wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa opolskiego.

PODSTAWA PRAWNA

Art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

INFORMACJE OGÓLNE

Województwo opolskie - jedno z 16 województw w Polsce położone jest na południu Polski, pomiędzy województwem dolnośląskim a województwem śląskim, sąsiaduje też z Czechami oraz z województwami łódzkim i wielkopolskim.

W województwie opolskim według danych GUS wg stanu na dzień 31 grudnia 2023 r. mieszkało 936, 73 tys. osób, tj. mniej o 5,71 tys. osób (spadek o 0,6 %) niż w poprzednim roku i o 80,5 tys. (spadek o 7,9 %) w porównaniu z 2010 r. Populacja województwa, podobnie jak przed rokiem, stanowiła 2,5 % ogólnej liczby ludności kraju i pod względem liczebności zajmowała 16 pozycję wśród województw.

Średnia gęstość zaludnienia, czyli liczba osób przypadająca na 1 km² na koniec 2023 r. w województwie wyniosła 99,5 (w kraju – 119,9). Województwo opolskie zajmuje w tym rankingu 11 miejsce.

Prognozuje się, że do 2060 roku liczba ludności Polski spadnie do ok. 31 mln. Prognoza dla województwa opolskiego wskazuje, że do 2060 r. liczba ludności ogółem wyniesie 691 872 (spadek o 26,13 %).

Proces demograficzny, jak się wydaje prawie nieuchronny, powoduje przekształcanie się ludności regionu w społeczność ludzi starszych, mniej aktywnych zawodowo, obciążonych chorobami, z niskimi udziałami nie tylko dzieci i młodzieży, ale także ludności w wieku średnim. W 2060 roku 35 % mieszkańców Opolszczyzny będzie w wieku 65 lat i więcej (w porównaniu z 2022 – 20 %). Sytuacja demograficzna obecna i jej przewidywane zmiany w przyszłości wskazują na przesuwanie się zapotrzebowania na usługi medyczne w kierunku potrzeb osób starszych. Przewiduje się zwiększenie zapotrzebowania na usługi w zakresie onkologii i kardiologii oraz geriatry, urologii oraz rehabilitacji. Równocześnie zmieniające się technologie medyczne wpływają na modyfikację struktury tych potrzeb.

Zmiany demograficzne a w szczególności: starzenie się społeczeństwa, nadumieralność mężczyzn oraz brak zastępowalności pokoleń mają istotny wpływ na organizację i funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej w województwie opolskim.

Stałe monitorowanie sytuacji zdrowotnej populacji ma istotne znaczenie dla oceny skuteczności realizacji polityki zdrowotnej i planowania odpowiednich działań, prowadzących do utrzymania i poprawy zdrowia populacji. Stan zdrowia społeczeństwa jest jednym z kluczowych wskaźników, na podstawie którego należy planować organizację opieki zdrowotnej, w tym rodzaje, wielkość i rozmieszczenie podmiotów udzielających świadczeń medycznych.

PROBLEMY ZDROWOTNE POPULACJI WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

Główne problemy zdrowotne występujące w populacji województwa opolskiego są analogiczne do problemów zdrowotnych występujących w populacji całej Polski. Choroby układu krążenia stanowiły – 24,92 % wszystkich problemów zdrowotnych (choroba niedokrwienna serca - 54,03 % wszystkich problemów kardiologicznych), nowotwory – 21,32 % (24,6 % wszystkich nowotworów stanowi nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc).

Również najczęstszymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa opolskiego, tak jak mieszkańców kraju w latach 2021-2022 były choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe.

W 2022 r. odnotowano 35,23 % zgonów spowodowanych chorobami układu krążenia (w kraju – 35,95%). Zgony w wyniku zachorowania na nowotwory stanowiły 24,19 % ogółu zgonów w województwie (w kraju – 23,62 %), zgony z powodu objawów, cech chorobowych oraz nieprawidłowych wyników badań klinicznych i laboratoryjnych, niesklasyfikowanych gdzie indziej znalazły się na trzecim miejscu - 9,13 %, a następnie COVID-19 7,89 % oraz choroby układu krążenia – 5,99 %.

Choroby cywilizacyjne stają się coraz większym zagrożeniem dla współczesnego społeczeństwa. Życie w ciągłym pośpiechu, pełne bodźców stresowych, złe odżywianie się a także zmiany klimatyczne i sięganie po używki to przyczyna powstawania dolegliwości, które często prowadzą do skrócenia długości życia lub znacząco obniżają jego jakość. W znacznej części pozostają zależne od stylu życia, ich występowanie jest zatem podatne na modyfikację w wyniku działań podejmowanych w zakresie zdrowia publicznego, stąd winny one definiować główne kierunki planowanych zmian. Z kolei przewlekły charakter tych schorzeń wymaga podejmowania działań, mających na celu zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki zdrowotnej.

Szczególnej uwagi wymaga problematyka zdrowotna osób starszych. Dynamika zmian demograficznych oraz zmiany zachodzące wewnątrz populacji powyżej 65 roku życia mają odzwierciedlenie w konsekwencjach, jakie niesie ze sobą zjawisko starzenia się społeczeństwa.

Przyczyny chorób osób starszych leżą więc zarówno w upływających latach, jak i w ogólnych uwarunkowaniach genetycznych czy środowiskowych. Starzeje się układ oddechowy – występują choroby płuc, upośledzony staje się mechanizm wentylacji, spada pojemność życiowa płuc. Starzeje się układ kostny, stając się bardzo wrażliwym – diagnozuje się osteoporozę, zwiększa się ryzyko złamań. Wraz z wiekiem wzrasta częstość występowania nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, choroby wieńcowej, niewydolności serca, wad serca, arytmii serca, a zwłaszcza migotania przedsionków.

Największe zagrożenie w wieku podeszłym stanowią: Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc (POChP) oraz choroby śródmiąższowe, które u wielu chorych prowadzą do przewlekłej niewydolności oddechowej i trwałego inwalidztwa.

U osób starszych cukrzyca związana jest przede wszystkim z naturalnym procesem starzenia się i zmieniającą się biologią organizmu np. insulinoopornością, tj. stopniowym i postępującym spadkiem aktywności komórek produkujących insulinę. Cukrzyca u osób starszych to aż 25-30 % populacji.

Zaburzenia psychiczne - są ściśle powiązane z chorobami somatycznymi (ze względu na wpływ stresu na kondycję psychofizyczną jednostek) i mogą zarówno je poprzedzać jak i pojawiać się w ich konsekwencji.

Grupę szczególnego ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego stanowią dzieci i młodzież. Około 50 % wszystkich zaburzeń zdrowia psychicznego, z których znaczna część powiązana jest z nadużywaniem środków psychoaktywnych, agresją, zachorowaniami antyspołecznymi oraz obniżeniem funkcjonowania intelektualnego, skutkującego problemami szkolnymi a w konsekwencji ograniczeniem szans życiowych, zaczyna się w okresie dojrzewania.

W związku ze specyfiką uwarunkowań i ryzyka występowania zaburzeń psychicznych [w różnych okresach życia człowieka ustawa o ochronie zdrowia psychicznego wyróżnia szczególne potrzeby w zakresie ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży i osób starszych. Do tego, aby skutecznie wspierać osoby z doświadczeniem choroby psychicznej niezbędne jest prowadzenie działań zróżnicowanych i dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości.

Według danych BASIW za 2023 rok najczęstszymi przyczynami leczenia w województwie opolskim w roku 2023 w POZ były zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48) - 14 569 świadczeń, 35 % udziału procentowego oraz zaburzenia psychiczne organiczne, włącznie z zespołami objawowymi (F00-F09) - 13 146 świadczeń, 32 % udziału procentowego.

Przyspieszone starzenie się społeczeństwa stawia przed organizatorami ochrony zdrowia, szkolnictwem i lekarzami wiele wyzwań w zakresie edukacji, prewencji i leczenia populacji geriatrycznej województwa opolskiego. Pogłębiający się proces starzenia demograficznego stanowi więc poważny problem dla sektora opieki zdrowotnej.

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych, po uwzględnieniu dokumentu określającego kierunki rozwoju RP pn. *Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)*, ZDROWA PRYSZŁOŚĆ Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r., w tym Narodowego Programu Zdrowia, a także Narodowej Strategii Onkologicznej na lata 2020-2030, Programu „Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027”, Biuletynu PZH „Szczepienia ochronne w Polsce”, Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023-2030 oraz danych statystycznych, charakteryzujących województwo opolskie, określiła w niniejszym dokumencie priorytety rozwoju województwa opolskiego w obszarze zdrowia.

2. GŁÓWNE OBSZARY DZIAŁANIA

Do najważniejszych obszarów działania, wymagających wyzwań organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej w województwie opolskim należą m.in.:

- 1) **Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna** – ukierunkowanie działań na czynniki ryzyka dotyczące: zasad zdrowego stylu życia, chorób odżywczych, nowotworowych, sercowo-naczyniowych, wad postawy, wzroku, słuchu, zdrowia psychicznego, chorób zakaźnych, prokreacji, układu kostno-stawowego oraz uzależnień,
- 2) **Podstawowa Opieka Zdrowotna** – wzmocnienie roli POZ, poszerzenie zakresu diagnostyki i badań, Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej, poprawa jakości świadczeń,
- 3) **Ambulatoryjna opieka specjalistyczna** – zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych oraz poprawa jakości świadczeń,
- 4) **Leczenie szpitalne** - racjonalizacja wykorzystania bazy łóżkowej, zapewnienie kompleksowości świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia oraz dorosłych, zwiększenie dostępności do świadczeń,
- 5) **Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień** – zapewnienie dostępności do świadczeń w ramach różnych form opieki, w tym rozwoju opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży,
- 6) **Rehabilitacja medyczna** – wyrównanie zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do wczesnej, kompleksowej i nowoczesnej rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, dziennych i domowych,
- 7) **Opieka długoterminowa** - zwiększenie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej, w warunkach stacjonarnych, domowych i dziennych,
- 8) **Opieka paliatywna i hospicyjna** - zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej, w warunkach stacjonarnych, domowych i ambulatoryjnych,
- 9) **Państwowe Ratownictwo Medyczne** – zwiększenie efektywności organizacji zespołów ratownictwa medycznego w województwie opolskim, poprawa funkcjonowania Systemu PRM, w tym Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, nowych form pomocy (m.in. motoambulanse),
- 10) **Kadry** - zwiększenie liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach poprzez zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych, poprawę warunków pracy oraz ułatwienie dalszego rozwoju po ukończeniu studiów,
- 11) **Sprzęt medyczny** – wymiana, doposażenie i optymalizacja wykorzystania obecnie posiadanej bazy sprzętowej - celem podniesienia jakości świadczonych usług.

2.1 Czynniki ryzyka i profilaktyka										
Lp.	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 z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań	Status
1.	Promowanie wśród mieszkańców zasad zdrowego stylu życia.	<p>Kampanie społeczne / eventy, mające na celu promowanie zdrowego trybu życia, poprzez edukację zdrowotną, propagowanie zasad prawidłowego żywienia, w szczególności w szkołach i podmiotach leczniczych (ulotki, materiały informacyjne, spotkania z dietetykami i inne) oraz programy interwencji behawioralnej w grupach ryzyka (otyłość, używki, siedzący tryb życia, narażenie na nadmierny stres i inne).</p> <p>OOW NFZ planuje przeprowadzenie ok. 90 kampanii w ciągu roku kalendarzowego na obszarze województwa opolskiego, w których jednym z elementów będzie zdrowy styl życia.</p> <p>WSSE planuje przeprowadzenie na terenie województwa opolskiego 3 kampanii, 6 programów.</p>	<p>W województwie opolskim wśród głównych czynników ryzyka (DALY na 100 tys. ludności) obciążających społeczeństwo są czynniki behawioralne -12,3 tys., (w tym związane z ryzykiem żywieniowym - 4,55 tys.), metaboliczne - 10,31 tys. (w tym wysokie stężenie glukozy we krwi - 4,2 tys., wysokie BMI - 4,55 tys.) oraz środowiskowe 3,84 tys..</p> <p>Dosyć istotnym problemem są również ryzyka żywieniowe – to trzeci czynnik mający wpływ na zgony oraz czwarty, najbardziej wpływający na wskaźnik stosowany do określania stanu zdrowia danego społeczeństwa (DALY). Pomimo dotychczasowej realizacji szeregu działań, promujących zdrowy styl życia od najmłodszych lat, w dalszym ciągu istnieje konieczność inwestowania w zdrowie obywateli, poprzez edukację, promocję i rozwój postaw prozdrowotnych.</p> <p>Niezwykle istotnym elementem powinien być rozwój edukacji, kształtującej świadomość osobistej odpowiedzialności obywateli za swoje zdrowie.</p>	<p>1. Wzrost świadomości mieszkańców w zakresie poprawy stylu życia oraz zmniejszenia wpływu czynników ryzyka, mających negatywny wpływ na zdrowie.</p> <p>2. Zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju.</p>	JST WSSE PSSE UMWO NFZ	2022-2026	Szacowany koszt 1 kampanii w granicach: 1 000 - 50 000 zł.	<p>1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026</p> <p>2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 – 2025.</p> <p>3. Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.</p> <p>4. Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026.</p>	Liczba prowadzonych kampanii, programów propagujących zasady zdrowego stylu życia w danym roku.	1. Zaktualizowane

2.	Profilaktyka chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP).	<p>Kampanie informacyjno-edukacyjne dla osób uzależnionych, prowadzone w ramach programu profilaktyki uzależnień od wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn.</p> <p>OOW NFZ planuje przeprowadzenie ok. 4 kampanii w ciągu roku kalendarzowego na obszarze województwa opolskiego, w których jednym z elementów będzie profilaktyka chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POChP).</p> <p>WSSE planuje przeprowadzenie na terenie województwa opolskiego 2 kampanii.</p>	<p>Najbardziej obciążającymi czynnikami ryzyka chorób odtytoniowych u kobiet i mężczyzn są te, które wiążą się z niezdrowym stylem życia, w tym związane z paleniem tytoniu.</p> <p>Udział czynnika ryzyka związanego z paleniem tytoniu (wg DALY) w województwie opolskim wynosi 5,97 tys. na 100 tys. ludności. Wg danych Opolskiego Ośrodka Onkologii w roku 2021 na obszarze woj. opolskiego zanotowano 503 zachorowania na raka płuc.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zapewnienie dostępności do kompleksowego antynikotynowego poradnictwa. 2. Poprawa świadomości w zakresie szkodliwości palenia oraz metod zapobiegania i leczenia uzależnienia od tytoniu, w tym upowszechnienie wiedzy o POChP, czynnikach ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutkach choroby. 3. Zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju. 	JST NFZ WSSE PSSE UMWO	2022-2026	Szacowany koszt 1 kampanii w granicach: 1 000 - 50 000 zł	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 – 2025 . 3. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 4. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030. 	Liczba kampanii.	2. Zaktualizowane
3.	Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych.	<p>Kampanie społeczne skierowane do mężczyzn i kobiet, mające na celu zwiększenie zgłaszalności na badania okresowe i przesiewowe w kierunku wykrycia chorób nowotworowych, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raka piersi, - raka szyjki macicy, - prostaty, jąder i pęcherza moczowego, - nowotworów skóry, - przełyku, - żołądka i jelita grubego, - raka płuca, - innych, <p>w formie plakatów, ogłoszeń, ulotek, materiałów edukacyjnych oraz organizacja badań przesiewowych, wdrożenie programów profilaktycznych.</p> <p>OOW NFZ planuje przeprowadzenie ok. 90 kampanii w ciągu roku kalendarzowego na obszarze województwa opolskiego, w których jednym z elementów będzie ta rekomendacja.</p>	<p>W związku ze spadkiem zgłaszalności na badania przesiewowe, zachodzi konieczność podjęcia działań, mających na celu zwiększenie zgłaszalności na te badania, jako ważny aspekt poprawy skuteczności profilaktyki zdrowotnej, w szczególności należy poprawić zgłaszalność kobiet na badania cytologiczne i mammograficzne.</p> <p>Wskaźnik zgłaszalności na badania cytologiczne w latach: 2022 - 12,68 % 2023 - 11,80 %</p> <p>Wskaźnik zgłaszalności na badania mammograficzne w latach: 2022 - 29,69 % 2023 - 24,14 %</p> <p>Dodatkowo należy zadbać o profilaktykę zdrowotną wśród mężczyzn, których średnia długość życia jest krótsza od średniej długości życia kobiet.</p>	<p>Wzrost świadomości profilaktyki zdrowotnej i poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne wśród społeczeństwa, rozumiane jako badanie mające na celu ewentualne wykrycie choroby na odpowiednio wczesnym etapie.</p>	JST UMWO NFZ PWNDL	2022 - 2026	<ol style="list-style-type: none"> 1. Szacunkowy koszt 1 programu - kobiety 47 000 zł 2. Szacunkowy koszt 1 programu - mężczyźni 48 000 zł 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 – 2025. 3. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 4. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030. 5. Program "Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027" 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liczba prowadzonych kampanii / programów w danym roku. 2. Liczba kobiet zgłaszających się na badania mammograficzne. 3. Liczba kobiet zgłaszających się na badania cytologiczne. 4. Liczba mężczyzn zgłaszających się na badania przesiewowe w kierunku raka jelita grubego. 	3. Zaktualizowane

4.	Profilaktyka i rehabilitacja w zakresie chorób sercowo – naczyniowych.	<p>Kampanie społeczne i edukacja w kierunku wczesnego wykrywania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadciśnienia tętniczego, - hiperlipidemii, - cukrzycy. <p>OOW NFZ planuje przeprowadzenie ok. 90 kampanii w ciągu roku kalendarzowego na obszarze województwa opolskiego, w których jednym z elementów będzie profilaktyka i rehabilitacja w zakresie chorób sercowo-naczyniowych.</p>	<p>Choroby sercowo-naczyniowe na podłożu miażdżycy są najczęstszą przyczyną zgonów i nawracających hospitalizacji (choroba niedokrwienności serca, udar mózgu, miażdżycy tętnic kończyn dolnych).</p> <p>Na obszarze woj. opolskiego liczba hospitalizacji z powodu chorób sercowo-naczyniowych wyniosła w roku 2022 - 9 299, w roku 2023 - 10 288 (wg. danych OOW NFZ).</p>	<p>Ograniczanie zachorowalności na choroby układu krążenia poprzez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej.</p>	NFZ JST UMWO PVDL	2022-2026	Szacowany koszt 1 kampanii w granicach: 1 000 - 50 000 zł	<p>1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>2. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021 – 2025.</p> <p>3. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.</p> <p>4. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030.</p> <p>5. Program "Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027"</p>	Liczba prowadzonych kampanii / programów w danym roku.	4. Zaktualizowane
5.	Profilaktyka wad postawy, wzroku i słuchu u dzieci i młodzieży do 18 roku życia.	<p>Realizacja programu badań przesiewowych w zakresie wczesnego wykrywania oraz niwelowania skolioz, wad postawy, wad słuchu i wzroku.</p> <p>OOW NFZ planuje przeprowadzenie ok 4 kampanii w ciągu roku kalendarzowego na obszarze województwa opolskiego, w których jednym z elementów będzie ta rekomendacja.</p>	<p>Wady postawy ciała stanowią poważny problem społeczny. Przyczynia się do nich postępująca automatyzacja życia codziennego (np. tzw. "szyja smartfonowa"). Grupą społeczną, która jest wysoce narażona na zniekształcenia kręgosłupa jest populacja dzieci i młodzieży, dlatego właśnie prewencja na tym etapie rozwoju jest niezbędna i wysoce pożądana. Profilaktyka słuchu powinna być stosowana przez całe życie od okresu prenatalnego i okołoporodowego, po starszy wiek. U dzieci prawie 60 % ubytków słuchu wynika z przyczyn, którym można zapobiec przez wdrożenie niezbędnych środków zaradczych (np. badania przesiewowe, szczepienia, ochrona słuchu przed hałasem, leczenie schorzeń górnych dróg oddechowych). Przesiewowe badania wzroku u dzieci są niezbędnym elementem postępowania profilaktycznego. Począwszy od pobytu na oddziale noworodkowym, poprzez cały okres wieku rozwojowego istotną rolę w wykrywaniu nieprawidłowości ze strony narządu wzroku odgrywają badania przesiewowe.</p>	<p>Większa świadomość opiekunów dzieci i młodzieży, dotycząca ryzyka negatywnych skutków nieumiejętnego korzystania ze sprzętów.</p>	UMWO PVDL JST	2025 - 2026	Szacowany koszt ok. 8 000 000 zł.	<p>1. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p> <p>2. Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026</p> <p>3. Program "Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027"</p>	Liczba wdrożonych programów.	5. Nowe

6.	Promocja zdrowia psychicznego.	Realizacja zadań edukacyjnych w zakresie zdrowia psychicznego. OOW NFZ planuje przeprowadzenie ok. 2 zadań edukacyjnych w ciągu roku kalendarzowego na obszarze województwa opolskiego, w których jednym z elementów będzie ta rekomendacja.	Kluczowym aspektem promowania zdrowia psychicznego jest zmniejszanie stygmatyzacji osób doświadczających problemów psychicznych. Destygmatyzacja wymaga edukacji i zwiększania świadomości w społeczeństwie, aby zrozumieć, że zdrowie psychiczne jest równie ważne jak zdrowie fizyczne oraz że poszukiwanie pomocy jest znakiem siły, a nie słabości. Dane epidemiologiczne wskazują, że na całym świecie z powodu zaburzeń psychicznych cierpi ponad 450 mln ludzi. Zgodnie z danymi WHO zaburzenia psychiczne i behawioralne stanowią ok. 20 % wszystkich stanów chorobowych w Europie. Choroby psychiczne, takie jak depresja, schizofrenia czy choroba afektywna dwubiegunowa dotyczą nie tylko samego chorego, ale także osoby z jego otoczenia. Na obszarze województwa opolskiego w latach 2022-2023 największą liczbę osób stanowiły osoby z zaburzeniami nerwicowymi (2022 r. - 12 741, 2023 - 13 745), na drugiej pozycji plasują się osoby z zaburzeniami afektywnymi nastroju (2022 r. - 6 698, 2023 r. - 7 009). następnie z organicznymi zaburzenia psychicznymi (2022r - 4 908, 2023 - 5 199) dalej z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, spowodowanymi używaniem alkoholu (2022 r - 4 121, 2023 - 4 277 oraz ze schizofrenią (2022 r. - 4 324, 2023 r. - 4 205). Obserwuje się również wzrost zaburzeń zachowania i emocji, rozpoczynających się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym (2022 r. - 1 644, 2023 r. - 1 884).	1. Zmniejszenie / eliminacja deficytów umiejętności psychospołecznych. 2. Podniesienia poziomu wiedzy wśród odbiorców na temat zaburzeń psychicznych i uzależnień. 3. Poprawy umiejętności komunikacji, rozwoju kompetencji, sprzyjających zdrowiu, w tym sprężystości psychicznej oraz zmniejszenia stygmatyzacji i lęku. 4. Wzrost świadomości na temat zdrowia psychicznego i jego wpływu na funkcjonowanie całego organizmu człowieka.	JST, UMWO NFZ PWDL	2025 -2026	Szacowany koszt 1 kampanii / programu 1 000 - 50 000 zł.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Krajowy Plan Transformacji . 3. Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba prowadzonych kampanii / programów w danym roku.	6. Nowe
----	---------------------------------------	---	--	---	-----------------------------	------------	--	--	--	---------

7.	Działania mające na celu zmniejszenie zachorowalności na choroby zakaźne.	Realizacja programów profilaktycznych i kampanie społeczne w zakresie ograniczania liczby chorób zakaźnych oraz propagowania korzyści, wynikających ze szczepień ochronnych. WSSE planuje przeprowadzenie na terenie województwa opolskiego 2 kampanii.	Konieczność podjęcia działań, w celu zmniejszenia liczby osób odmawiających obowiązkowych szczepień ochronnych. Niska wyszczepialność przed chorobami zakaźnymi spowodowana jest w dużej mierze obawami przed powikłaniami poszczepiennymi.	1. Zahamowanie trendu wzrostowego odmów szczepień. 2. Zmniejszenie liczby chorych, powikłań oraz zgonów, spowodowanych chorobami zakaźnymi. 3. Zwiększenie świadomości społeczeństwa, dotyczącej znaczenia szczepień ochronnych.	WSSE PSSE JST UMWO	2025-2026	Bez kosztów, w ramach działań statutowych WSSE i PSSE.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 2. Biuletyn PZH „Szczepienia ochronne w Polsce”. 3. Stan sanitarno-higieniczny woj. opolskiego.	1. Liczba programów profilaktycznych oraz kampanii edukacyjnych z zakresu profilaktyki chorób zakaźnych. 2. Wzrost liczby osób korzystających ze szczepień przeciw chorobom zakaźnym w stosunku do roku 2024.	7. Nowe
8.	Wsparcie zdrowia prokreacyjnego oraz opieki okołoporodowej.	Wdrożenie programów zdrowotnych w zakresie diagnostyki i leczenia niepłodności oraz rozszerzenie opieki okołoporodowej. UMWO planuje przeprowadzenie kampanii w ramach Programu polityki zdrowotnej pn.: „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem na terenie województwa opolskiego w latach 2025-2027”.	Województwo opolskie jest jednym z najszybciej wyludniających się województw w kraju. W strukturze ludności według wieku obserwuje się w regionie niepokojące symptomy, które z roku na rok nasilają się. Systematycznie maleje liczba dzieci i młodzieży, a równocześnie wzrasta liczba ludności w starszych rocznikach. Pogłębia się proces starzenia się społeczeństwa. Niekorzystną sytuację demograficzną wzmaga występujące zjawisko niepłodności, które zgodnie z WHO staje się chorobą cywilizacyjną o globalnym zasięgu, znacząco wpływającą na jakość życia.	Wzrost dzietności.	UMWO PVDL JST	2025 - 2026	Szacunkowy koszt - 19 000 000 zł.	1. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. 2. Program regionalny pn. Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021- 2027 (FEO 2021-2027).	Liczba kobiet / par objętych wsparciem.	8. Nowe
9.	Profilaktyka układu kostno-stawowego i zapobieganie niezdolności do pracy.	1. Programy nastawione na eliminowanie niekorzystnych czynników zdrowotnych w środowisku pracy. 2. Działania ukierunkowane na profilaktykę i rehabilitację przewlekłych bólów kręgosłupa. UMWO planuje przeprowadzenie kampanii w ramach Programu polityki zdrowotnej pn.: „Płecy bez bólu”. Program profilaktyki i leczenia bólu pleców w województwie opolskim w latach 2025-2027.	Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących, m.in. poprzez podniesienie świadomości zdrowotnej pracujących i wypracowanie odpowiednich zachowań prozdrowotnych w miejscu pracy, podniesienie wiedzy pracowników i pracodawców oraz kwalifikacji zawodowych lekarzy, sprawujących opiekę profilaktyczną. W województwie opolskim zgodnie z danymi zawartymi w Mapach Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022–2026 najczęstszymi rozpoznaniem, z jakimi trafiali pacjenci na rehabilitację medyczną były: choroby układu mięśniowo-szkieletowego i choroby układu nerwowego. Szybki dostęp do rehabilitacji medycznej po przebytej chorobie wpływa na czas wyłączenia z aktywności zawodowej oraz niweluje koszty	1. Wzrost świadomości osób narażonych na szkodliwe warunki, występujące w środowisku pracy i rekreacji. 2. Podejmowanie działań, zmierzających do stworzenia dogodnych warunków rehabilitacji oraz maksymalnego skrócenia jej przebiegu.	UMWO PVDL	2025 - 2026	6 000 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Program regionalny pn. Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021- 2027 (FEO 2021-2027).	Liczba osób korzystających z programu.	9. Nowe

			społeczne, wynikające z absencji pracownika.							
10.	Profilaktyka zdrowia w odniesieniu do dzieci i młodzieży w zakresie uzależnień.	<p>Kampanie społeczne i edukacja, mająca na celu ograniczenie spożycia alkoholu, tradycyjnych wyrobów tytoniowych, e-papierosów oraz nowatorskich wyrobów tytoniowych i niezawierających w swoim składzie tytoniu lub suszu tytoniowego oraz innych uzależnień, w tym m.in. zagrożeń związanych z niekontrolowanym rozpowszechnianiem opioidowych leków przeciwbólowych i innych substancji psychoaktywnych.</p> <p>OOW NFZ planuje przeprowadzenie ok. 4 kampanii w ciągu roku kalendarzowego na obszarze województwa opolskiego, w których jednym z elementów będzie ta rekomendacja.</p>	<p>Współczesne uzależnienia, obserwowane wśród dzieci i młodzieży, to nie tylko uzależnienia od alkoholu, narkotyków, leków i nikotyny, lecz także od Internetu – w tym social mediów, komputera lub telefonu, odchudzanie, ćwiczenia fizyczne czy jedzenie fast foodów.</p> <p>Szacuje się, że aż 13 % młodszych dzieci i około 15 % młodzieży w Polsce wykazuje cechy uzależnienia od mediów społecznościowych. Każde uzależnienie wpływa na rozwój i zdrowie młodych ludzi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży, spożywających alkohol oraz korzystających z tradycyjnych wyrobów tytoniowych. 2. Zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży korzystających z elektronicznych papierosów. 3. Zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży korzystających z podgrzewanych wyrobów tytoniowych. 4. Zmniejszenie liczby dzieci i młodzieży, nadużywających leków opioidowych (np. fentanylu). 	JST WSSE PSSE UMWO NFZ	2025-2026	Szacowany koszt 1 kampanii w granicach: 1 000 - 50 000 zł.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 2. Krajowy Plan Transformacji. 3. Implementacja do prawa krajowego przepisów delegowanej 2022/2100 z dnia 29 czerwca 2022, zmieniającej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/40/UE, w odniesieniu do zniesienia niektórych zwolnień w przypadku podgrzewanych wyrobów tytoniowych. 	Liczba prowadzonych kampanii w danym roku.	10. Nowe

2.2 Podstawowa opieka zdrowotna										
Lp.	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 z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań	Status
1.	Zwiększenie częstotliwości zlecenia badań diagnostycznych przez lekarza POZ, jak również poszerzenie diagnostyki na poziomie POZ, w tym badań zlecanych w ramach budżetu powierzonego opiece koordynowanej.	Działania informacyjne skierowane do podmiotów POZ, mające na celu zwiększenie realizacji badań diagnostycznych w POZ.	Przesunięcie ciężaru wykonywania badań diagnostycznych z leczenia szpitalnego na POZ oraz zwiększenie roli lekarza rodzinnego.	Poprawa jakości i dostępności opieki nad pacjentem w ramach POZ.	NFZ	2022-2026	Szacowany koszt działań informacyjnych 1 000 – 5 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	1. Liczba działań informacyjnych 2. Liczba badań diagnostycznych w POZ w stosunku do liczby zrealizowanych porad w POZ.	11. Zaktualizowane
2.	Wzmocnienie roli Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej (NiSOZ).	Prowadzenie działań informacyjno / edukacyjnych, mających na celu przekierowanie pacjentów z SOR i z IP w sytuacjach nagłych do Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej.	Biorąc pod uwagę świadczenia udzielane w SOR i w IP należy dążyć do wsparcia POZ i AOS oraz NiSOZ tak, aby odciążyć SOR i IP, poprzez przekierowanie pacjentów, którzy nie znajdują się w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia do NiSOZ. W tym kontekście ważne jest też edukowanie pacjentów, gdzie powinni zgłaszać się po pomoc. Dotyczy to zarówno SOR jak i wezwań ZRM. W roku 2022 liczba pacjentów korzystających ze świadczeń SOR (których pobyt nie zakończył się hospitalizacją) wyniosła - 110 885, natomiast w roku 2023 - 119 843. Ze świadczeń IP korzystało w 2022 r. - 32 366 pacjentów, w 2023 r. - 36 410 pacjentów.	Zmniejszenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń przez SOR i IP i poziomu obłożenia na SOR i IP.	NFZ	2022-2026	Szacowany koszt kampanii 1 000 - 50 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 2. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030. 3. Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026.	1. Liczba działań informacyjnych 2. Liczba porad w NiSOZ w stosunku do ogólnej liczby porad w POZ w danym roku. 3. Liczba porad w NiSOZ w stosunku do ogólnej liczby porad na SOR i IP w danym roku.	12. Nowe

3.	Poprawa jakości realizowanych świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej, poprzez modernizację istniejącej infrastruktury. Inwestycje wspierające rozwój nowych usług w zakresie POZ.	Rozbudowa i modernizacja infrastruktury Krapkowickiego Centrum Zdrowia w zakresie utworzenia pełnoprofilowej Przychodni Podstawowej Opieki Zdrowotnej.	Budowa nowej przychodni jest elementem dużej inwestycji, prowadzonej przez Krapkowickie Centrum Zdrowia i ma na celu poprawę warunków lokalowych podmiotu, a także poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego oraz dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. Inwestycja ma na celu zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki pacjentom, poprzez zapewnienie w jednej lokalizacji optymalnej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej POZ/AOS/SZP. W obecnych warunkach lokalowych podmiot nie miał możliwości utworzenia pełnoprofilowego POZ, a w dalszej przyszłości NiŚOZ. Ponadto rozwinięcie działalności POZ odciąży AOS oraz leczenie stacjonarne (leczenie szpitalne) z hospitalizacji diagnostycznych, które będą możliwe do zrealizowania w trybie ambulatoryjnym.	PWDL UMWO JST	2024-2026	ok. 3 500 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 2. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 3. Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026. 4. Program "Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027"	Liczba utworzonych /zmoderniz. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.	13. Nowe
----	---	--	---	---------------------	-----------	------------------	--	--	-----------------

2.3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna										
Lp.	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 z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań	Status
1.	Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, poprzez zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń na obszarze województwa, w szczególności w dziedzinach deficytowych, w tym w zakresach specjalistycznych, dedykowanych dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia.	Optymalizacja dostępu do świadczeń kontraktowanych do poziomu powiatu, likwidacja tzw. "białych plam" w danym zakresie i na danym obszarze, poprzez ogłaszanie postępowań uzupełniających w zakresach deficytowych, na podstawie potrzeb zidentyfikowanych w planie zakupu świadczeń na dany rok oraz informacji pozyskanych od świadczeniodawców.	Ambulatoryjna opieka specjalistyczna stanowi ważne szczeble w systemie ochrony zdrowia. Od ich sprawności i skuteczności w ogromnym stopniu zależy efektywność procesu leczenia pacjenta i sprawność całego systemu opieki medycznej. Na podstawie danych OOW NFZ w województwie ogólna liczba poradni w roku 2022 wynosiła 580. Wskaźnik liczby poradni na 10 tys. mieszkańców wynoszący średnio 6,15 (16 miejsc w kraju) zawierał się w przedziale od 18,22 w M. Opolu i powiecie ziemskim (229 poradni) do 3,69 w powiecie brzeskim (32 poradnie). W roku 2022 ogólny wskaźnik liczby porad na 1 tys. mieszkańców dla województwa udzielonych przez poradnie wynosił 1 728,41. Dostępność do porad mierzona w/w wskaźnikiem jest zróżnicowana w poszczególnych powiatach, od 5 669,81 – powiat opolski i m. Opole do 1 068,46 powiat prudnicki. W 2022 r. 63 000 pacjentom poniżej 18 roku życia udzielono 203 000 porad. Liczba porad na 1 mieszkańca - 1,29 (10 miejsc w kraju). Najwięcej problemów zdrowotnych, dot. chorób układu oddechowego, urazów i zatruc. W 2023 r. udzielono 219 000 porad. Liczba porad na 1 mieszkańca - 3,33.	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń specjalistycznych. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. 3. Odciążenie oddziałów szpitalnych. 4. Utworzenie poradni w dziedzinach deficytowych.	JST UMWO PWDL NFZ	2022-2026	Roczny koszt zwiększenia dostępności do porad pierwszorazowych 10 000 000 zł, zabiegowych od 4 500 000 zł do 5 000 000 zł Szacunkowy średni koszt funkcjonowania 1 poradni dziecięcej od 50 000 zł do 80 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	1. Liczba porad pierwszorazowych w przeliczeniu na 10 tys. Ubezpieczonych 2. Liczba porad zabiegowych w przeliczeniu na 10 tys. Ubezpieczonych 3. Liczba nowo zakontraktowanych poradni dziecięcych. 4. Liczba udzielonych porad dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. 5. Liczba dzieci i młodzieży do 18 r.ż. objętych opieką.	14. Zaktualizowane

2.	Poprawa jakości świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, poprzez modernizację istniejącej infrastruktury oraz wspierając rozwój nowych usług.	1. Modernizacja Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Krapkowicach w zakresie adaptacji pomieszczeń parteru wraz z wyposażeniem i pełnym zapleczem diagnostycznym pod działalność poradni specjalistycznych ambulatoryjnych zabiegowych i zachowawczych: ginekologicznej, kardiologicznej, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, gastroenterologii, neonatologicznej, pediatricznej, żywnościowej, chorób metabolicznych.	Rozbudowa jest elementem dużej inwestycji prowadzonej przez Krapkowickie Centrum Zdrowia i ma na celu poprawę warunków lokalowych podmiotu w zakresie świadczeń udzielanych w poradniach specjalistycznych, a także warunków wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego oraz dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. Inwestycja umożliwi KCZ Sp. z o.o. stworzenie kompleksowego ośrodka multidyscyplinarnego, zlokalizowanego w jednym miejscu, poczynając od POZ, AOS, specjalistycznej diagnostyki, rehabilitacji, opieki długoterminowej, oraz hospitalizacji dla pacjentów tego wymagających.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym poprzez rozbudowę, przebudowę podmiotów leczniczych.	PWDL JST	2024-2026	Szacowany koszt adaptacji nowych pomieszczeń przeznaczonych na poradnie specjalistyczne 3 000 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 3. Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026. 4. Program "Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027"	Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.	15. Zaktualizowane
		2. Budowa i wyposażenie przychodni specjalistycznej Stobrawskiego Centrum Medycznego w Kup.	W chwili obecnej podmiot realizuje porady specjalistyczne w wynajmowanym budynku, który ma ograniczone możliwości lokalowe i nie spełnia wymagań rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Miejsce Inwestycji: KUP, na gruntach należących do spółki.		PWDL JST	2025-2027	9 000 000 zł	Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.		
		3. Utworzenie dodatkowej sali dializ i zakup aparatury medycznej dla Stacji Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o.	Stacja Dializ Szpitala Wojewódzkiego w Opolu posiada 14 stanowisk dializacyjnych. Zwiększa się liczba osób z rozpoznaniem schyłkowej niewydolności nerek, przez co wymagają one leczenia nerkozastępczego. Jest to też związane z coraz większą liczbą zachorowań na cukrzycę, która jest główną przyczyną niewydolności nerek w Polsce. Dotyka to w większości osób starszych, u których długoletnia cukrzyca prowadzi do schyłkowej niewydolności nerek. Inwestycja dotyczy zwiększenia liczby stanowisk dializacyjnych o 2 stanowiska.		PWDL JST	2025-2027	840 000 zł (na 3 lata)	Liczba utworzonych stanowisk dializacyjnych.		
		4. Modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu w zakresie rozbudowy i wyposażenia przychodni dializy domowej i ambulatoryjnej stacji dializ, pracowni badań endoskopowych oraz poradni ambulatoryjnych podmiotu.	Inwestycja ma na celu poprawę warunków lokalowych, zapewni bezpieczeństwo i komfort leczenia pacjentów. Istniejąca struktura obiektów USK w latach 80 XX w. jest niedostosowana do obowiązujących standardów oraz nowych funkcji, które musi realizować szpital w odpowiedzi na potrzeby mieszkańców regionu. Rozproszone w różnych budynkach oddziały i pracownie diagnostyczne o przestarzałej infrastrukturze i ograniczonych zasobach lokalowych utrudniają kompleksowe leczenie, a tym samym bezpieczeństwo chorego.		PWDL JST	2025-2027	20 000 000 zł	Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.		

		<p>5. Rozbudowa i przebudowa Zakładu Medycyny Nuklearnej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o. oraz zakup niezbędnego wyposażenia, a także modernizacja zbiorników odpadów promieniotwórczych.</p>	<p>Inwestycja dotyczy wykonania robót budowlanych w zakresie prac remontowych w istniejących pomieszczeniach Zakładu Medycyny Nuklearnej (w tym osłon radiologicznych) oraz modernizacji istniejących zbiorników odpadów promieniotwórczych, w szczególności wzmocnienie konstrukcji, wykonanie osłon radiologicznych. W ramach przedsięwzięcia miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych zostaną dostosowane dla osób ze szczególnymi potrzebami w obszarze rejestracji i ciągów komunikacyjnych. Inwestycja dotyczy również modernizacji istniejących zbiorników odpadów promieniotwórczych wraz z ich automatyzacją, dzięki której będzie możliwy pomiar i monitorowanie aktywności i poziomu ciekłych odpadów radioaktywnych. Szpital Wojewódzki w Opolu posiada jedyny w województwie opolskim Zakład Medycyny Nuklearnej, zajmujący się diagnostyką i leczeniem chorób z zastosowaniem izotopów promieniotwórczych (technet, jod, itr, ren, erb, samar, stront, rad). Medycyna nuklearna jest wykorzystywana w wielu dziedzinach medycyny (m.in. w onkologii, endokrynologii, kardiologii, urologii, ortopedii). W Zakładzie Szpitala są udzielane świadczenia zdrowotne z wykorzystaniem otwartych źródeł promieniotwórczych, w tym: scyntygrafie, badania i terapie radioizotopowe, synowiewktomie, limfoscycyntygrafie. Zakład prowadzi spersonalizowaną terapię teranostyczną, czyli taką, gdzie przy użyciu jednej cząsteczki izotopowej prowadzona jest zarówno diagnostyka jak i precyzyjnie dobrane leczenie, np. leczenie izotopowe przerzutów do kości, chorób tarczycy (leczenie nadczynności i leczenie wola tarczycowego – alternatywa dla operacji). Zakład znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie Opolskiego Centrum Onkologii (budynek Szpitala i OCO są skomunikowane łącznikiem) i realizuje zlecenia ze wszystkich jego oddziałów i poradni onkologicznych.</p>	PVDL JST	2025-2027	8 000 000 zł		Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
		<p>6. Przebudowa i modernizacja parteru Przychodni onkologicznej Opolskiego Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego w Opolu.</p>	<p>Dostosowanie infrastruktury do rosnących potrzeb, związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną w regionie, w związku ze wzrostem zachorowań na nowotwory. Inwestycja ma na celu poprawę organizacji udzielania świadczeń.</p>	PVDL JST	2025-2027	10 000 000 zł		Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
		<p>7. Modernizacja i wyposażenie poradni specjalistycznych SP ZOZ w Głubczycach, ze szczególnym uwzględnieniem poradni ginekologiczno-położniczej.</p>	<p>Inwestycja ma na celu poprawę warunków lokalowych, zapewni bezpieczeństwo i komfort leczenia pacjentów.</p>	PVDL JST	2025-2027	1 150 000 zł		Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.

	8. Modernizacja Namysłowskiego Centrum Zdrowia, w zakresie infrastruktury poradni ambulatoryjnych, w tym gabinetów zabiegowych.	Inwestycja ma na celu poprawę warunków lokalowych, zapewni bezpieczeństwo i komfort leczenia pacjentów.		PWDL JST	2025-2027	1 000 000 zł		Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	9. Modernizacja Szpitala Powiatowego im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich, w zakresie poradni specjalistycznych przyszpitalnych.	Inwestycja polega na dostosowaniu obecnej infrastruktury do aktualnych potrzeb lokalowych poradni. Przyczyni się w znacznym stopniu do poprawy bazy lokalowej szpitala.		PWDL JST	2025-2027	10 000 000 zł		Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	10. Modernizacja Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, w zakresie przebudowy pomieszczeń oraz nadbudowy 1-go piętra wraz z budową dźwigu oraz klatki schodowej na potrzeby poradni specjalistycznych.	Przebudowa ma na celu dostosowanie infrastruktury podmiotu leczniczego do potrzeb poradni specjalistycznych, wprowadzenie rozwiązań energooszczędnych oraz proekologicznych, a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.		PWDL JST	2025-2027	20 000 000 zł		Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	11. Rozbudowa i doposażenie Zakładu Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o. dla potrzeb małoinwazyjnej pulmonologii.	Zwiększenie dostępności do małoinwazyjnych metod w diagnostyce nowotworów klatki piersiowej w regionie. Pacjenci województwa opolskiego będą mieć dostęp do procedur / zabiegów wykonywanych w ramach ośrodka interwencyjnej pulmonologii, bez konieczności poszukiwania miejsca wykonania tych świadczeń w województwach ościennych. Wprowadzanie nowych procedur medycznych oraz form świadczeń zdrowotnych – w trybie leczenia jednego dnia, pozytywnie wpłynie na trend odwracania piramidy świadczeń. W ramach przedsięwzięcia zostaną wykonane roboty budowlane, obejmujące przebudowę i rozbudowę pomieszczeń istniejącego Zakładu Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej, w tym osłony radiologiczne, służące do odciążenia i ograniczenia stref niebezpiecznych, jak też do zredukowania promieniowania jonizującego. Celem inwestycji jest utworzenie pracowni bronchoskopii interwencyjnej i poszerzenie oferty diagnostycznej poprzez rozbudowę, przebudowę i doposażenie Zakładu Endoskopii Diagnostycznej i Zabiegowej.		PWDL JST	2025-2027	5 500 000 zł		Liczba wykonanych procedur małoinwazyjnej pulmonologii.
	12. Modernizacja Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku, w zakresie poprawy infrastruktury budynku Poradni Specjalistycznych, obejmująca m.in. uzyskanie dostępności dla osób niepełnosprawnych.	Inwestycja ma na celu poprawę warunków lokalowych, wpłynie na bezpieczeństwo i komfort leczenia pacjentów.		PWDL JST	2025-2027	10 750 000 zł		Liczba zlikwidowanych barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnościami

2.4. Leczenie szpitalne										
Lp.	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	Status
1.	Zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia.	<p>Utworzenie wielospecjalistycznego Centrum Pediatrii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu wraz z wyposażeniem.</p> <p>W ramach Centrum pediatrycznego funkcjonować będą oddziały takie jak:</p> <p>1) Ogólnopediatryczny (nowy budynek) z pododdziałami, Kardiologii Dziecięcej - 8 łóżek, Nefrologii Dziecięcej - 5 łóżek, Gastroenterologii Dziecięcej –10 łóżek, Diabetologii Dziecięcej i Chorób Metabolicznych - 10 łóżek, Endokrynologii Dziecięcej - 5 łóżek, Ogólnopediatrycznym z odcinkiem leczenia chorób zakaźnych – 12 łóżek, Alergologii i Pulmonologii Dziecięcej - 10 łóżek, Dermatologii Dziecięcej - 4 łóżka,</p> <p>2) Neurologii Dziecięcej (nowy budynek) - 24 łóżka,</p> <p>3) Psychiatrii Dziecięcej - ogólny (nowy budynek) - 22 łóżka,</p> <p>4) Chirurgii Dziecięcej - 35 łóżek z pododdziałami: urologii Dziecięcej - 7 łóżek chirurgii, Urazowej Dzieci - leczenie dzieci z urazami kostnymi - 10 łóżek (istniejący budynek USK - przeniesienie lokalizacji w miejsce obecnego O. Pediatrii),</p> <p>5) Rehabilitacji dla Dzieci - ruchowej i neurologicznej (nowy budynek) - 10 łóżek,</p> <p>6) Oddział Intensywnej Terapii Dzieci i Noworodków - 8 łóżek (w obecnej lokalizacji),</p> <p>7) Oddział Patologii Noworodka – hospitalizacja noworodków nie wymagających OIOM ale leczenia</p>	<p>Inwestycja obejmuje budowę nowego obiektu, świadczącego kompleksowe usługi leczenia dzieci i młodzieży oraz prace budowlane (dostosowawcze) w ramach istniejących oddziałów szpitalnych: obszar SOR, OAII TDiN, Oddział Pediatrii. Nowy obiekt powstanie w sąsiedztwie kompleksu budynków USK i zostanie z nim skomunikowany poprzez łącznik. Inwestycja zakłada wyposażenie medyczne oraz niemedyce nowego budynku i przebudowanych w ramach inwestycji obecnie funkcjonujących jednostek oraz infrastruktury technicznej, niezbędnej dla funkcjonowania Centrum.</p> <p>Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu (USK) jest największym szpitalem w województwie opolskim. Roczna ilość hospitalizacji dzieci oraz hospitalizacji zabiegowej dzieci to około 18 tys. osobodni. USK w Opolu posiada jedyne w regionie Centrum Urazowe. Obecnie główny ciężar leczenia szpitalnego dzieci przypada na: Oddział Pediatrii z pododdziałem: Alergologii oraz Gastroenterologii i Diabetologii Dziecięcej. Jako ośrodek referencyjny przyjmuje pacjentów trudnych diagnostycznie i terapeutycznie z oddziałów dziecięcych całego województwa. Realizacja inwestycji jest niezbędna z uwagi na specyfikę schorzeń wieku dziecięcego, wymagających często intensywnego leczenia i pogłębionej diagnostyki, a w konsekwencji zapewnienia wysokiego poziomu wyspecjalistycznych świadczeń pediatrycznych.</p> <p>W województwie opolskim świadczenia specjalistyczne dla dzieci nie są dotychczas realizowane. Pacjenci z województwa opolskiego zmuszeni są do korzystania ze świadczeń zdrowotnych poza województwem. W roku 2023 poza województwem opolskim ze świadczeń korzystało 1 474 osób do 18 roku życia. Łączna wartość udzielonych świadczeń to ponad 10 000 000 zł.</p> <p>Utworzenie Centrum Pediatrycznego w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu zapewnieni wielospecjalistyczną i kompleksową opieką na obszarze</p>	<p>1. Poprawa jakości opieki nad dziećmi i młodzieżą do 18 roku życia oraz poprawa bezpieczeństwa i komfortu pacjentów.</p> <p>2. Utworzenie zintegrowanego ośrodka opieki pediatrycznej przy USK w Opolu.</p>	NFZ UMWO JST PWDL	2024-2028 i następane	Koszt inwestycji 98 000 000 zł, w tym koszt wyposażenia ok 10.000.000 zł	<p>1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.</p> <p>3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p> <p>4. Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026</p>	<p>1. Liczba utworzonych oddziałów dziecięcych.</p> <p>2. Liczba osób objętych opieką ośrodka pediatrycznego.</p> <p>3. Liczba zrealizowanych świadczeń.</p>	16. Zaktualizowane

		wielospecjalistycznego – 10 łóżek (nowy budynek), 8) Zespół poradni specjalistycznych - 19 poradni dla dzieci (nowy budynek), 9) Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci - 11 stanowisk w obecnej lokalizacji obok SOR dla dorosłych i Centrum Urazowego.	województwa dla pacjentów do 18 roku życia w jednym ośrodku. Ponadto województwo opolskie nie dysponuje zintegrowanym ośrodkiem pediatrycznym. Inwestycja wpłynie na zwiększenie liczby łóżek pediatrycznych + 117 i wzrost zatrudnienia personelu +255 osób. Wyposażenie w sprzęt m.in.: Łóżka (dziecięce/niemowlęce itp.)+ szafki, stoły zabiegowe, operacyjne itp., pompy strzykawkowe, żywieniowe itp., kardiomonitor, pulsoksymetry, inhalatory, fotele zabiegowe, wózki zabiegowe, reanimacyjne, inwalidzkie itp., kozetki, stojaki, parawany, stoliki itp., wagi medyczne, skanery do żył, ssaki, lampy bakteriobójcze, zabiegowe, do fototerapii i inne, defibrylatory, aparaty EKG, USG, do krioterapii, tlenoterapii, do badań urodynamicznych, aparat do wspomagania oddechu "infant flow" EEG, EMG, laser neodymowo - jagowy, kapnograf, inkubatory, centrala monitorująca, monitory, analizator parametrów krwi, urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej i inne							
2.	Zabezpieczenie dostępności do świadczeń planowych zabiegowych w zakresie chirurgii naczyniowej w Nysie.	Utworzenie oddziału chorób chirurgii naczyniowej - 20 łóżek w trybie planowym, po likwidacji oddziału chirurgii naczyniowej PAKS w Nysie w roku 2016.	Do roku 2016 w województwie opolskim funkcjonowały 2 oddziały chirurgii naczyniowej. W wyniku wypowiedzenia umowy pozostał jeden w M. Opolu. Odciążenie oddziału chirurgii naczyniowej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, planowanym do przekształcenia w oddział II poziomu referencyjnego. Procedury chirurgii naczyniowej I poziomu będą realizowane w oddziale w Nysie.	Zwiększenie dostępności do świadczeń na I poziomie referencyjnym.	NFZ UMWO JST PWDL	2022-2024	Roczny koszt oddziału chirurgii naczyniowej - 6 000 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	1. Obłożenie na oddziałach chirurgii naczyniowej w województwie w porównaniu do roku ubiegłego (zakładany wzrost). 2. Liczba hospitalizacji zabiegowych w nowo otworzonym oddziale.	17. Zakończone

3.	Racjonalizacja liczby łóżek w poszczególnych oddziałach szpitalnych. Konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych na obszarze województwa	Wspieranie działań świadczeniodawców, zmierzających do racjonalizacji liczby łóżek w danym podmiocie, poprzez zmianę trybu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z hospitalizacji na hospitalizację planową, bądź leczenie jednego dnia, m.in. poprzez rozwój procedur chirurgii małoinwazyjnej i innych.	Analiza obłożenia łóżek w zakresie ich efektywnego wykorzystania (zakładany poziom obłożenia standardowego łóżek w oddziałach pediatrycznych na poziomie co najmniej 70 % i w pozostałych oddziałach na poziomie 80 %) wykazuje, że w wielu przypadkach zasadnym jest podjęcie działań przez świadczeniodawców w zakresie zmiany ich aktualnej struktury udzielanych świadczeń. Wspieranie rozwoju świadczeń udzielanych w trybie jednodniowym lub hospitalizacji planowej w zależności od charakteru świadczeń	1. Efektywne wykorzystanie istniejących zasobów infrastrukturalnych oraz racjonalizacja kosztów funkcjonowania podmiotu leczniczego bez utarty jakości leczenia. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia. 3. Odciążenie oddziałów stacjonarnych. 4. Zapobieganie niedoborom kadrowym, poprawa sytuacji finansowej podmiotów leczniczych.	PWDL NFZ JST UMWO	2024-2026	Koszty świadczeń w ramach zawartych umów w rodzaju leczenie szpitalne.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 4. Krajowy Plan Transformacji 2022-2026.	1. Liczba świadczeń realizowanych w trybie jednego dnia. 2. Średni czas hospitalizacji.	18. Nowe
4.	Zwiększenie dostępności do świadczeń.	Zwiększenie i poprawa dostępności do świadczeń w zakresie geriatry, w zależności od możliwości finansowych NFZ.	Mając na uwadze optymalizację wykorzystania zasobów, wraz z postępującym starzeniem się społeczeństwa należy intensywnie wspierać rozwój infrastruktury podmiotów leczniczych, przekształcających oddziały szpitalne lub ich części w oddziały geriatryczne. Zgodnie z Mapami Potrzeb Zdrowotnych konieczna jest modernizacja podmiotów leczniczych w celu zaspokojenia obecnych potrzeb geriatrycznych. Utworzyć należy co najmniej 850 łóżek geriatrycznych przez przekształcenia łóżek na innych oddziałach, wykazujących niskie obłożenie. Jest to rekomendacja stanowiąca ważny wektor zmian na poziomie zarówno krajowego jak regionalnego planowania racjonalizacji opieki zdrowotnej. Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych, tworzących oddziały lub przekształcających oddziały szpitalne lub ich części, w których ze środków publicznych udzielane będą stacjonarne świadczenia w zakresie geriatry.	1. Poprawa jakości opieki nad osobami starszymi i wymagających leczenia szpitalnego w zakresie geriatry. 2. Niwelowanie różnic w regionalnym dostępie do świadczeń i zapewnienie odpowiedniej liczby miejsc w podmiotach leczniczych, w zakresie leczenia szpitalnego – geriatry. 3. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego – geriatry.	PWDL JST UMWO NFZ	2022-2026	Szacunkowy średni koszt funkcjonowania 1 oddziału geriatry ok. 4 000 000 zł rocznie	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	1. Liczba podmiotów udzielających świadczeń w zakresie geriatry. 2. Liczba przekształconych/ utworzonych nowych łóżek geriatrycznych w podmiotach leczniczych. 3. Liczba osób powyżej 65 roku życia objętych opieką.	19. Nowe
5.	Zapewnienie kompleksowego leczenia na najwyższym poziomie chorób sercowo - naczyniowych w zakresie kardiologii / kardiologii / kardiologii / kardiologii	Budowa Centrum Sercowo - Naczyniowego w USK w Opolu wraz z przynależną infrastrukturą techniczną. W ramach Centrum udzielane będą świadczenia w ramach dotychczasowych dziedzin medycyny. Świadczenia objęte projektem: 1) Oddział Kardiologii z pododdziałem interwencji sercowo	Inwestycja obejmuje budowę nowego obiektu szpitalnego, w którym świadczone będą zintegrowane, kompleksowe usługi leczenia chorób sercowo - naczyniowych, zaopatrzonego w lądowisko dla helikopterów LPR. Obiekt powstanie w sąsiedztwie kompleksu budynków USK i zostanie z nimi (w tym z SOR) skomunikowany poprzez łącznik. Powyższe pozwoli na szybkie działania w przypadkach nagłych oraz integrację usług w obrębie podmiotu. USK specjalizuje się	Poprawa dostępu pacjentów do nowoczesnej diagnostyki i wielodyscyplinarnej, koordynowanej opieki medycznej, zgodnej z aktualnym stanem wiedzy i możliwościami technologicznymi.	PWDL JST UMWO NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji 450 000 000 zł Koszt funkcjonowania - w zależności od skali podejmowanych działań.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy	1. Liczba utworzonych oddziałów. 2. Liczba osób objętych opieką ośrodka. 3. Liczba świadczeń.	20. Nowe

	<p>chirurgii naczyniowej, neurologii / neurochirurgii oraz intensywnej terapii.</p>	<p>- naczyniowych i pododdziałem niewydolności serca i elektrofizjologii. Łącznie 48 łóżek zwykłych, w tym 4 łóżka opieki dziennej, 10 łóżek nadzorowanych i 2 łóżka w izolatkach z pododdziałem Intensywnej Terapii Kardiologicznej, obejmujący 10 łóżek nadzorowanych i 2 łóżka nadzorowane w izolatkach, 2) Oddział Kardiochirurgii, obejmujący 22 łóżka, 6 łóżek nadzorowanych i 2 łóżka w izolatkach, 3) Oddział Neurochirurgii, obejmujący 28 łóżek, 6 łóżek nadzorowanych i 2 łóżka w izolatkach wraz z częścią rehabilitacyjną, 4) Oddział Chirurgii z pododdziałem chirurgii naczyniowej i pododdziałem chirurgii ogólnej i onkologicznej, obejmujący sumarycznie 30 łóżek zwykłych, 12 łóżek nadzorowanych i 4 łóżka w izolatkach, 5) Oddział Intensywnej Terapii – obejmujący 18 łóżek nadzorowanych i 6 łóżek nadzorowanych w izolatkach, 6) Blok operacyjny - 10 sal operacyjnych standardowych i 3 sale operacyjne hybrydowe, 3 sale zabiegowe (razem 16), sale wybudzeniowe/pooperacyjne - 24 stanowiska wybudzeniowe / pooperacyjne, w tym 2 stanowiska izolowane, 6 sal operacyjnych typu cath-lab (angiologii inwazyjnej) dla potrzeb Kardiologii (Hemodynamika, Elektrofizjologia) Chirurgii Naczyniowej.</p>	<p>w leczeniu chorób serca i naczyń, jest również zapleczem dla Uniwersytetu Opolskiego w kształceniu kadry lekarskiej. Mając na uwadze obecny i prognozowany wzrost zachorowań na ChUK, a także wynikające z tego skutki w postaci wysokiej umieralności oraz konsekwencje społeczne (pogorszenie jakości życia chorych, obciążenia finansowe związane z leczeniem tych chorób) konieczne są inwestycje zwiększające dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej w zakresie leczenia ChUK, w tym leczenia w warunkach do których obecnie Szpital musiał się dostosować w istniejącej infrastrukturze sprzed 30 lat. Celem inwestycji jest stworzenie modelowego systemu opieki kompleksowej nad chorymi ze schorzeniami sercowo – naczyniowymi. Zapewnienie ciągłości opieki od opieki ambulatoryjnej (istniejące poradnie AOS), po leczenie wyspospecjalistyczne i opiekę poszpitalną. Cały proces diagnostyczno-decyzyjny będzie się odbywał w obrębie interdyscyplinarnego zespołu lekarskiego. Inwestycja odpowiada na wzrost zapotrzebowania na specjalistyczne usługi i jest niezbędna z uwagi na specyfikę schorzeń sercowo-naczyniowych, wymagających często intensywnego leczenia i pogłębionej diagnostyki. Według Map Potrzeb Zdrowotnych prognoza dla Opolszczyzny przewiduje szybkie starzenie się populacji. Tempo starzenia się będzie szybsze niż średnia w kraju i populacja regionu będzie jedną z najstarszych w Polsce. Niewydolność serca jest chorobą wieku podeszłego. Spośród pacjentów hospitalizowanych w województwie, osoby powyżej 65 r.ż. stanowią blisko 85 % wszystkich hospitalizacji z powodu niewydolności serca.</p> <p>W ramach inwestycji zwiększy się baza łóżkowa +38. Inwestycja nie wpłynie na zamianę zatrudnionego personelu.</p>					<p>Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.</p> <p>3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p>	
--	--	--	---	--	--	--	--	---	--

6.	Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury. Inwestycje wspierające rozwój nowych usług w zakresie leczenia szpitalnego.	1. Rozbudowa Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w zakresie adaptacji pomieszczeń wraz z wyposażeniem w nowo wybudowanym obiekcie pod działalność leczenia szpitalnego i w trybie jednego dnia oraz pomieszczeń wraz z wyposażeniem pod działalność Oddziału Anestezjologii Intensywnej Terapii.	Rozbudowa jest elementem dużej inwestycji, prowadzonej przez Krapkowickie Centrum Zdrowia i ma na celu poprawę warunków lokalowych podmiotu, a także tych wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego oraz dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. Inwestycja związana jest ze zwiększeniem liczby łóżek o +5.	1. Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. 2. Zapewnienie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami, m.in. osób z niepełnosprawnościami, rodziców z dziećmi oraz osób starszych. 3. Poprawa jakości usług, poprzez polepszenie gospodarki energetycznej szpitali oraz rozbudowę / zwiększenie infrastruktury zielonej. 4. Modernizacja systemu grzewczego wraz z termomodernizacją, z zastosowaniem nowych energooszczędnych technologii 5. Dostosowanie pomieszczeń szpitalnych do wymagań p.poż. oraz obowiązujących standardów sanitarnych i technicznych i wymagań MZ. 6. Zapewnienie dostępności do przeszczepu szpiku dla pacjentów hematologicznych w ośrodku przeszczepowym w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu, bez konieczności kierowania pacjentów poza województwo. Rozwój hematologicznego kompleksu diagnostyczno-terapeutycznego.	JST UMWO PWDL	2024-2026	70 000 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 4. Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (FEO 2021-2027)	Liczba utworzonych łóżek.	21. Nowe
		2. Budowa nowego obiektu, wielospecjalistycznego szpitala w Nysie, w nowej lokalizacji poza terenem zalewowym wraz z wyposażeniem w aparaturę i sprzęt medyczny.	Podczas powodzi szpital znalazł się wśród najbardziej dotkniętych placówek w województwie. Inwestycja ma powstać w nowym miejscu, do której zostanie przeniesiona dotychczasowa działalność szpitala z Nysy i Paczkowa oraz planowane jest rozszerzenie działalności o nowe świadczenia. Inwestycja obejmuje swym zasięgiem podstawową opiekę zdrowotną, ambulatoryjną opiekę zdrowotną, leczenie szpitalne, rehabilitację, opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, opiekę długoterminową i hospicyjną, świadczenia zdrowotne odrębnie kontraktowane, programy profilaktyczne oraz ratownictwo medyczne. Budowa nowego szpitala wpisuje się także w założenia zmiany systemowej Ministerstwa Zdrowia w zakresie lecznictwa szpitalnego mającej na celu racjonalizację struktury świadczeń zdrowotnych na obszarze powiatu. Stworzenie nowego, wielospecjalistycznego ośrodka zabezpieczy potrzeby zdrowotne południowo-zachodniej części województwa i miejscowości z województwa dolnośląskiego, co może przynieść pozytywne skutki w obszarze zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń. Inwestycja związana jest ze zwiększeniem zarówno liczby łóżek, jak i zatrudnionego	JST UMWO PWDL	2025-2029	500 000 000 zł	Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.			

		personelu, na tym etapie trudnym do oszacowania.						
	4. Modernizacja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu.	<p>Modernizacja infrastruktury szpitala w celu dostosowania do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą w tym m.in.: remont z elementami przebudowy oraz wyposażenie Oddziału Urologii, Laryngologii, Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Małoinwazyjnej.</p> <p>Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i liczby zatrudnionego personelu.</p> <p>Wyposażenie w sprzęt m.in.: Łóżka szpitalne (wymiana), szafki, stoły zabiegowe, operacyjne itp., pompy strzykawkowe, żywienowe itp., resuscytatory, kardiomonytory, fotele zabiegowe, wózki zabiegowe, reanimacyjne, inwalidzkie itp., kozetki, stojaki, parawany, stoliki itp., wagi medyczne, skanery do żył, ssaki, lampy bakterioobójcze, zabiegowe i inne, defibrylatory, wideokolonoskop, aparaty RTG,EKG, USG, aparat do biopsji fuzyjnej prostaty, koblator z elektrodami, zestaw do diagnostyki wideonasopharyngoskopowej, aspirator, diatermia chirurgiczna, diatermia endoskopowa, kolumna anestezjologiczna, zestawy endoskopowe, kolumna laparoskopowa, unit laryngologiczny, mikroskop laryngologiczny, laser wysokoenergetyczny - tulowy, system krioablacji guzów nerek, mikroskop operacyjny, tor wizyjny 4K, aparat do znieczulania, ureterorenoskopy, centrala monitorująca, monitory, i inne</p>	JST UMWO PWDL	2025-2026	48 000 000 zł w tym ok. 23 000 000 zł roboty budowlane + ok. 17 000 000 zł wyposażenie.	Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.		
	5. Rozbudowa budynku głównego szpitala SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu - konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych i kadrowych wraz z doposażeniem w sprzęt i aparaturę medyczną.	<p>Inwestycja dotyczy nadbudowy skrzydła A1 wraz z rozbudową o klatkę schodową i windę budynku szpitala przy ul. Roosevelta 2 celem, zapewnienia wielospecjalistycznej, koordynowanej opieki na terenie powiatu kędzierzyńsko-kozielskiego i regionu poprzez przeniesienie Oddziału Geriatrii, Pulmonologii, Pediatrii w jedną lokalizację.</p> <p>Przeniesienie usług medycznych SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu do jednej lokalizacji wraz z podniesieniem efektywności energetycznej obiektów. Budynek w którym dotychczas zlokalizowany był oddział geriatrii i pulmonologii został wybudowany w 1935 roku i nie spełnia wymogów technicznych dla obiektów ochrony zdrowia, wymogów NFZ oraz przepisów pożarowych w tym ewakuacyjnych, sanitarnych. Ponadto pacjenci muszą przemieszczać się oraz być transportowani do budynku głównego w celu wykonania większości badań diagnostycznych, co naraża ich na dodatkowy rozwój choroby np. w przypadku chorób płuc.</p>	JST UMWO PWDL	2025-2026	70 000 000 zł	Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.		

			Inwestycja związana jest z zwiększeniem liczby łóżek na oddziale geriatry o + 15, co jest niemożliwe w obecnej lokalizacji, 9 z tych łóżek zostanie przekształconych z oddziałów: okulistyki - 5 łóżek i chirurgii ogólnej - 4 łóżka. Średnie obłożenie łóżek geriatrycznych w województwie oscyluje w przedziale 80-85 %.						
	6. Utworzenie ośrodka przeszczepowego wraz z bankiem komórek w ramach Oddziału Klinicznego Hematologii, Onkologii Hematologicznej i Chorób Wewnętrznych Szpitala Wojewódzkiego w Opolu Sp. z o.o.		Szpital Wojewódzki posiada Oddział Kliniczny Hematologii, Onkologii Hematologicznej i Chorób Wewnętrznych, który ze względu na rzadką specjalność jest jedynym w województwie ośrodkiem referencyjnym w leczeniu chorób krwi i układu krwiotwórczego, w tym nowotworów krwi. Kolejne działania rozwojowe opolskiej hematologii powinny dotyczyć utworzenia ośrodka przeszczepów szpiku w Oddziale Hematologii. Inwestycja związana jest z adaptacją pomieszczeń w budynku głównym szpitala dla potrzeb ośrodka przeszczepowego, a także powierzchnię dla pozostałych łóżek hematologicznych. Jest to związane z koniecznością przygotowania sal chorych o wysokim standardzie mikrobiologicznym i równocześnie z zakupem odpowiedniego sprzętu medycznego – bank krwi. Posiadanie banku krwi w strukturze szpitala jest wymogiem dla ośrodka transplantacyjnego. Województwo opolskie nie posiada ośrodka przeszczepu szpiku. Utworzenie takiego ośrodka w regionie to ogromna szansa dla pacjentów, którzy do tej pory musieli być kierowani na przeszczep szpiku poza województwo. Kładzie się nacisk, aby ośrodek transplantacji szpiku znajdował się możliwie blisko pacjenta, ponieważ ze względów logistycznych daje to najlepsze wyniki leczenia. Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i liczby zatrudnionego personelu.	JST UMWO PWDL	2025-2026	20 000 000 zł			Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	7. Przebudowa i rozbudowa Kliniki Onkologii SP ZOZ Opolskiego Centrum Onkologii, im. T. Koszarowskiego w Opolu.		Inwestycja dotyczy nadbudowy I piętra dla potrzeb Kliniki Onkologii wraz z budową instalacji fotowoltaicznej, przebudowa i modernizacja Odcinka Dziennego Chemioterapii wraz z modernizacją Pracowni przygotowywania cytostatyków, a także przebudowy i rozbudowy Bloku Operacyjnego wraz z wyposażeniem, nadbudowy Wojewódzkiej Przychodni Onkologicznej o trzy poziomy na rzecz poprawy warunków pobytowych pacjentów oddziałów szpitalnych oraz budowy i wyposażenia w sprzęt leczniczo-diagnostyczny nowej Pracowni Tomoterapii oraz przebudowy, remontu i doposażenia istniejących pomieszczeń w Zakładzie Radioterapii. Celem inwestycji jest poprawa i wzrost efektywności wykonywanych zabiegów	JST UMWO PWDL	2025-2026	16 000 000 zł			Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.

		operacyjnych w zakresie Chirurgii Onkologicznej i Ginekologii Onkologicznej z pododdziałem Urologii. Realizacja projektu pozwoli na podniesienie bezpieczeństwa oraz komfortu pobytu pacjentów i ich rodzin, optymalne wykorzystanie posiadanych zasobów infrastrukturalnych i kadrowych, przesunięcie ciężaru z opieki szpitalnej na AOS w tym rozwój opieki koordynowanej, poprawi dostępność a tym samym zmniejszy czas oczekiwania na świadczenia zdrowotnej. Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i personelu.						
	8. Modernizacja Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu w zakresie modernizacji infrastruktury szpitala.	Inwestycja ma na celu poprawę gospodarki energetycznej poprzez wymianę oświetlenia na typu LED, wymianę instalacji elektrycznej, klimatyzacji, modernizacji wentylacji mechanicznej, wykonanie instalacji fotowoltaicznej, wymianę okien, docieplenie budynków (ścian i dachu), modernizację kotłowni i wymiennikowni, przebudowę pomieszczeń oddziałów szpitalnych, mieszczących się na I, II, III piętrze Szpitala Ginekologiczno-Położniczego i Noworodków w Opolu w budynku B, przebudowę holu wejściowego i pomieszczeń Izby Przyjęć w Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym i Noworodków. Przebudowa parkingu szpitala i dostosowanie do osób ze szczególnymi potrzebami. Inwestycja nie jest związana z zwiększeniem liczby łóżek i liczby zatrudnionego personelu.	JST UMWO PWDL	2025-2026	31 000 000 zł			Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	9. Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Jadwigi w Opolu, w zakresie modernizacji infrastruktury oddziałów szpitala.	Inwestycja ma na celu modernizację infrastruktury oddziałów szpitala w celu dostosowania do wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Obecnie sale intensywnej opieki medycznej nie spełniają wymagań w zakresie powierzchni przypadającej na łóżko t.: 16 m2 na jedno stanowisko - Rozporządzenie MZ z dnia 16.12.2016 ws standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U.2024.poz.332) Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i liczby zatrudnionego personelu	JST UMWOP WDL	2025-2026	90 000 000 zł			Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	10. Modernizacja SP ZOZ Głubczyce, w zakresie przebudowy Izby Przyjęć, POZ i bloku operacyjnego.	Inwestycja ma na celu dostosowanie pomieszczeń do obowiązujących wymogów, stawianych podmiotom leczniczym oraz podniesienie jakości udzielonych świadczeń. Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i liczby zatrudnionego personelu.	JST UMWO PWDL	2025-2026	25 000 000 zł			Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	11. Modernizacja Namysłowskiego Centrum Zdrowia w zakresie remontu pomieszczeń oddziałów wewnętrznego i wielozabiegowego wraz z wyposażeniem.	Inwestycja ma na celu dostosowanie pomieszczeń do obowiązujących wymogów, stawianych podmiotom leczniczym oraz podniesienie jakości udzielonych świadczeń.	JST UMWO PWDL	2025-2026	5 000 000 zł			Liczba zmodernizowaw komórek organizacyjnych dostosowanych

			Inwestycja nie wpłynie na zwiększenie liczby łóżek i zatrudnienie nowego personelu.					do obowiązujących standardów.
	12. Modernizacja, przebudowa i rozbudowa Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich.	Inwestycja ma na celu modernizację centralnej sterylizatorni wraz z wymianą wyposażenia; modernizację bloku operacyjnego wraz z utworzeniem 3 sali operacyjnej; przebudowę sali porodowej; budowa farmy fotowoltaicznej. Inwestycja nie wpłynie na zwiększenie liczby łóżek i zatrudnienie nowego personelu.		JST UMWO PWDL	2025-2026	20 000 000 zł		Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	13. Modernizacja Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. w Prudniku, w zakresie pomieszczeń szpitala PCM, w tym budowa nowoczesnej sieci teleinformatycznej wraz z serwerownią.	Inwestycja ma na celu poprawę jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury, z uwzględnieniem obiektów objętych nadzorem konserwatora ochrony zabytków . Inwestycja nie wpłynie na zwiększenie liczby łóżek i zatrudnionego personelu		JST UMWO PWDL	2025-2026	66 600 000 zł		Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień										
Lp.	Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiadający za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań	status
1.	Zwiększenie dostępu do skoordynowanej środowiskowej psychiatrycznej opieki dla dorosłych	Wdrażanie modelu opieki psychiatrycznej, zgodnie z reformą opieki psychiatrycznej dla dorosłych - utworzenie dwóch dodatkowych CZP typu B - w tym jednego na obszarze powiatu nyskiego oraz jednego obejmującego swym zasięgiem gminy powiatu kluczborsko - oleskiego.	Model środowiskowej opieki psychiatrycznej jest uznawany współcześnie za najlepsze rozwiązanie systemowe, poprawiające funkcjonowanie psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Sprzyja on uzyskiwaniu lepszych wyników w procesie zdrowienia i przywracania uczestnictwa społecznego osób z problemami zdrowia psychicznego, a także wpływa na zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych. Wdrażanie modelu psychiatrii środowiskowej w oparciu o program pilotażowy w Centrach Zdrowia Psychicznego stanowi realizację strategicznego dokumentu kierunkowego, jakim jest Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zwiększenie dostępności do skoordynowanej opieki psychiatrycznej w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego. Liczba planowanych CZP w obszarze województwa - 7 ; Obecnie na obszarze województwa działają 3 CZP (tj. miasto Opole CZP typ A - 1, powiat kędzierzyński-kozielski CZP typ B - 1 oraz CZP - typ B - 1 obejmujący swym zasięgiem powiat strzelecki i krapkowicki).	1. Zwiększenie liczby podmiotów świadczących skoordynowaną opiekę psychiatryczną. 2. Zwiększenie liczby osób objętych opieką CZP.	NFZ UMWO NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt funkcjonowania CZP: typu A ok. 12 600 000 zł, typu B 10 570 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. 4. Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 (FEO 2021-2027).	1. Liczba powiatów i gmin objętych obszarem działania CZP w oparciu o założenia modelu środowiskowego i gmin na przestrzeni lat 2022-2026. 2. Liczba porad ambulatoryjnych w tym środowiskowych	22. Zaktualizowane
2.	Poprawa i zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, realizowanych w trybie ambulatoryjnym, dziennym, stacjonarnym.	1. Utworzenie 3 dodatkowych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej I poziomu referencyjnego - w powiatach: nyskim, m. Opolu . p. opolskim ziemskim.	Zaburzenia psychiczne okresu rozwojowego są zjawiskiem narastającym – wzrasta liczba dzieci i młodzieży z trudnościami psychicznymi. W roku 2023 opieką w ramach I poziomu referencyjnego objętych było 4,24 tys. osób, udzielono 37,29 tys. porad. Nowy model ochrony zdrowia psychicznego został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 sierpnia 2019 r., zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U.2019.1640). Jednym z podstawowych założeń reformy jest sieć ośrodków, w których zatrudnieni są psychologowie, psychoterapeuci i terapeuci środowiskowi. Są to ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, nazywane I stopniem referencyjnym.	1. Wzrost liczby podmiotów, realizujących świadczenia w ramach poradni I poziomu referencyjnego. 2. Wzrost liczby świadczeniodawców, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży, a co za tym idzie poprawa dostępu do tego typu świadczeń.	MZ NFZ	2022-2026	1. Roczny poziom finansowania 1 ośrodka środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej to koszt 600 000 zł. Koszt poziomu finansowania jednego zespołu środowiskowej opieki psychologicznej i terapeutycznej to 185 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia	1. Liczba ośrodków ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży na I, II i III poziomie referencyjności 2. Liczba zrealizowanych świadczeń dzieciom i młodzieży (w tym liczba świadczeń środowiskowych oraz liczba hospitalizacji, w tym długość pobytu pacjenta na oddziale).	23. Zaktualizowane

			Obecnie na obszarze województwa dostęp do świadczeń w ramach I poziomu referencyjnego jest zapewniony w każdym powiecie. W powiatach, w których liczba dzieci i młodzieży do 18 roku życia przekracza 20 000 planuje się utworzenie dodatkowych zespołów środowiskowej opieki psychologicznej psychoterapeutycznej (powiat nyski, m. Opole. p. opolski ziemski).				na lata 2021-2025.		
	2. Utworzenie 2 nowych ośrodków II poziomu referencyjnego w województwie (jeden ośrodek obejmujący swym zasięgiem w M. Opole i powiat opolski, jeden ośrodek obejmujący swym zasięgiem powiat krapkowicki, strzelecki i prudnicki) oraz rozszerzenie obecnego zakresu udzielanych świadczeń w ośrodku w m. Opolu o oddział dzienny psychiatryczny dla dzieci i młodzieży.	Poza ośrodkami I poziomu działają także ośrodki II poziomu (Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży), gdzie zatrudniony jest lekarz psychiatra, a pacjenci wymagający intensywniejszej opieki mogą skorzystać ze świadczeń w ramach oddziału dziennego (w wybranych CZP dla dzieci i młodzieży). Jeden taki ośrodek obejmuje wsparciem kilka sąsiadujących ze sobą powiatów. Obserwuje się wzrost liczby pacjentów dziecięco-młodzieżowych, wymagających specjalistycznego wsparcia w obszarze psychiatrii wieku rozwojowego. Obecnie na obszarze województwa funkcjonują 2 ośrodki II poziomu referencyjnego (w mieście Opolu i Kędzierzynie -Koźlu). W roku 2022 liczba pacjentów objętych opieką II poziomu – 899 pacjentów, w roku 2023 – 1137 pacjentów.	1. Zapewnienie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia na II poziomie referencyjnym. 2. Wzrost liczby świadczeniodawców, udzielających opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna dla dzieci i młodzieży, a co za tym idzie poprawa dostępu do tego typu świadczeń.			2. Roczny poziom finansowania 1 poradni dla II poziomu Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży - Poradnia Zdrowia Psychicznego - ok 1 400 000 zł			
	3. Utworzenie ośrodka opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na III poziomie referencyjnym – jeden ośrodek III poziomu referencyjnego w M. Opolu.	Zaburzenia psychiczne okresu rozwojowego są zjawiskiem narastającym – wzrasta liczba dzieci i młodzieży z trudnościami psychicznymi. Na III – najwyższym – poziomie referencyjności funkcjonują ośrodki wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej. W takich ośrodkach pomoc znajdują pacjenci wymagający najbardziej specjalistycznej pomocy, w tym w szczególności osoby w stanie zagrożenia życia i zdrowia, przyjmowani w trybie nagłym. Ze względu na bezpieczeństwo pacjentów konieczne jest, aby w każdym województwie funkcjonował co najmniej jeden taki ośrodek. W ośrodkach tych będą się także kształcili przyszli lekarze psychiatry i inni specjaliści systemu. Na obszarze województwa dostęp do ośrodka III poziomu referencyjnego został zabezpieczony w M. Opolu.	Zapewnienie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia na III poziomie referencyjnym.	UMWO PWDL	2024-2026	3. Roczny poziom finansowania 1 poradni dla III poziomu - Ośrodek Wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej - 5 360 000 zł			

3.	Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez modernizację istniejącej infrastruktury - inwestycje wspierające rozwój nowych usług w zakresie psychiatrii - CZP, oraz psychiatrii sądowej.	1. Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu, w zakresie rozbudowy Centrum Zdrowia Psychicznego typ. A dla mieszkańców Opola oraz rozszerzenia jego działalności o powiat Opolski.	Poprawa standardów opieki poprzez zapewnienie skoordynowanej opieki psychiatrycznej mieszkańcom m. Opola i powiatu opolskiego, w oparciu o założenia modelu środowiskowego. Inwestycja nie zakłada zwiększenia łóżek.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	JST UMWO PWDL	2025-2029	81 000 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 3. Krajowy plan transformacji na lata 2022-2026.	Liczba zmodernizowan. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
		2. Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu, w zakresie budowy Centrum Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży.	Zaburzenia psychiczne okresu rozwojowego są zjawiskiem narastającym – wzrasta liczba dzieci młodzieży z trudnościami psychicznymi. Inwestycja ma na celu zapewnienie kompleksowego i skoordynowanego leczenia dzieci i młodzieży w zakresie I, II i III poziomu referencyjnego w jednym podmiocie. Obecnie warunki lokalowe uniemożliwiają zapewnienia dzieciom i młodzieży kompleksowej opieki psychiatrycznej. W ramach rozbudowy szpitala planuje się dobudowanie, do istniejących dwukondygnacyjnych skrzydeł szpitala zlokalizowanych od strony południowej, 4-kondygnacyjnego, podpiwniczonego budynku. Budynek - nowoprojektowany i istniejący będą połączone funkcjonalnie i komunikacyjnie poprzez istniejące klatki schodowe, które zostaną nadbudowane i włączone w przestrzeń nowego budynku. Pierwsze dwie kondygnacje zajmować będą pomieszczenia przychodni oraz oddziały szpitalne, natomiast 2 piętro będzie miało charakter przestrzeni biurowych z pomieszczeniami administracji. Trzecie piętro zajmować będzie Dzienny Oddział Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży z pomieszczeniami szkolnym. Podstawową zasadą terapii dzieci i młodzieży z problemami psychicznymi jest kompleksowość - diagnoza psychologiczna i lekarska oraz wielokierunkowy proces leczenia i rehabilitacji z uwzględnieniem kontekstu społecznego i rodzinnego, w jakim dziecko funkcjonuje. Obecnie w jedynym w województwie 18-łóżkowym oddziale psychiatrii dla dzieci i młodzieży przebywa stale od 22-25 pacjentów, w związku z tym zachodzi pilna potrzeba poprawy warunków		JST UMWO PWDL	2024-2027	50 000 000 zł	4. Program "Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027".	1. Liczba utworzonych łóżek. 2. Liczba utworzonych miejsc opieki dziennej.

24. Nowe

		<p>lokalowych i organizacyjnych w zakresie psychiatrii dzieci dla milionowej populacji województwa opolskiego. Inwestycja zakłada zwiększenie łóżek psychiatrycznych dziecięcych o 10, utworzenie 2 oddziałów dziennych po 20 miejsc każdy, co w znacznym stopniu odciążą oddział stacjonarny. Inwestycja zakłada zwiększenie liczby zatrudnionego personelu.</p>							
	<p>3. Modernizacja i przebudowa budynków Specjalistycznego Szpitala im. Ks. Biskupa Józefa Nathana w Branicach, w celu zwiększenia zakresu i jakości oferowanych świadczeń medycznych.</p>	<p>Zakresem inwestycji objęte zostaną cztery budynki kompleksu Szpitalnego – Pawilon B, C, D oraz budynek byłej pralni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - w Pawilonie B planuje się przebudowę nieużytkowanej obecnie części parteru, w celu utworzenia nowego oddziału Psychiatrii Sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, mieszczącego 15 miejsc łóżkowych, - w zakresie modernizacji: Pawilonu „C” (oddziały psychiatryczne) planuje się adaptację poddasza na sale terapii zajęciowej; - Pawilonu „D” (oddziały psychiatrii sądowej o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu), adaptację piwnic na zaplecze oddziału i adaptację poddasza na sale terapii zajęciowej; - budynku byłej pralni - utworzenie nowych sal terapii zajęciowej dla pacjentów psychiatrii sądowej i psychiatrii ogólnej. <p>Inwestycja ma także na celu termomodernizację budynku, która przyczyni się do zmniejszenia kosztów eksploatacyjnych, poprawę efektywności energetycznej oraz ograniczenia emisji szkodliwych substancji do atmosfery. Dzięki nowoczesnym rozwiązaniom uda się zmniejszyć zużycie energii, co będzie mieć pozytywny wpływ na środowisko naturalne. Inwestycja zwiększy komfort i bezpieczeństwo pacjentów. Zwiększa dostępność do łóżek psychiatrii sądowej o podstawowym zabezpieczeniu, co jest szczególnie istotne ze względu na to, że podmiot jest jedynym tego typu na terenie woj. opolskiego i zabezpiecza świadczenia z zakresu psychiatrii sądowej dla pacjentów z całego kraju. Utworzenie oddziału pozwoli zapewnić odpowiednią opiekę i leczenie pacjentom, którzy potrzebują odpowiedniego wsparcia i zabezpieczenia.</p> <p>Inwestycja zakłada zwiększenie liczby łóżek nowo utworzonych + 15 i zwiększenie liczby zatrudnionego personelu +12.</p> <p>Dla roku 2023, dla oddziałów: Oddział psychiatrii sądowej, Oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu, Oddział psychiatrii sądowej maksymalnym zabezpieczeniu (tj. wszystkie oddziały związane z psychiatrią sądową, które są w województwie opolskim) obłożenie wynosi: 1) dla województwa: 95,58%</p>	<p>JST, UMWO PWDL</p>	<p>2025-2029</p>	<p>ok. 50 000 000 zł</p>	<p>1. Liczba utworzonych łóżek.</p> <p>2. Liczba zatrudnionego personelu.</p>			

			2) dla powiatu, gdzie znajdują się Branice: 95,58% (tyle samo, co w całym województwie, ponieważ tylko w Szpitalu w Branicach znajduje się psychiatria sądowa, który zlokalizowany jest w jednej gminie: Branice).							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

2.6. Rehabilitacja medyczna										
Lp.	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 z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań	Status
1.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii w warunkach stacjonarnych.	Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych stacjonarnych w zakresie: 1) rehabilitacji neurologicznej - powiat nyski - docelowo 20 łóżek, 2) rehabilitacji ogólnoustrojowej - powiat nyski - docelowo 20 łóżek, w zależności od możliwości finansowych NFZ.	Wczesna rehabilitacja neurologiczna to niemal gwarancja poprawy sprawności funkcjonalnej. Stanowi to główną składową postępowania leczniczego w przypadku bardzo wielu różnych schorzeń. Do podstawowych wskazań zastosowania rehabilitacji neurologicznej i ćwiczeń należą: stan po operacji guza mózgu, choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane, stan po udarze mózgu. W roku 2023 liczba pacjentów korzystających ze świadczeń rehabilitacji stacjonarnej, w przeliczeniu na 100 tys. ludności wyniosła - 768 tj. +23 % w stosunku do średniej krajowej. Liczba ośrodków opieki stacjonarnej, w przeliczeniu na 100 tys. ludności - 1,6, tj. +27 % w stosunku do średniej krajowej (1,26). W związku ze zmianami demograficznymi populacji województwa opolskiego prognozowany jest dalszy wzrost zapotrzebowania na tego rodzaju świadczenia. W grudniu 2023 r. liczba oczekujących na świadczenia wg stanu na grudzień 2023 r. w zakresie rehabilitacji neurologicznej - 231, ogólnoustrojowej - 3909.	Zwiększenie dostępu do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza rehabilitacji wczesnej i po zabiegach operacyjnych.	PWDL JST UMWO NFZ	2022-2026	Roczny poziom finansowania 1-go Oddziału: rehabilitacji stacjonarnej ogólnoustrojowej 20 łóżek to koszt 2 700 000 zł; rehabilitacji neurologicznej w zależności od liczby łóżek - od 2 700 000 zł do 7 000 000 zł; rehabilitacji kardiologicznej w zależności od liczby łóżek - 6 500 000 zł, rehabilitacji pulmonologicznej w zależności od liczby łóżek - od 2 556 510 zł do 11 460 371 zł.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	1. Liczba osób korzystająca z rehabilitacji stacjonarnej. 2. Skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację w warunkach stacjonarnych.	25. Zaktualizowane

2.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji realizowanej w warunkach dziennych i domowych.	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji, realizowanych w warunkach dziennych dla dzieci, młodzieży i dorosłych, w zakresie rehabilitacji:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pulmonologicznej, - kardiologicznej. <p>W zależności od możliwości finansowych NFZ- planuje się; ogłoszenie postępowań uzupełniających w zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rehabilitacji dzieci z zaburzeniami rozwojowymi na obszarze gmin powiatów kluczborskiego, namysłowskiego, oleskiego, 2) Rehabilitacji dziennej kardiologicznej - południowo - zachodnia część województwa, 3) Rehabilitacji pulmonologicznej - na obszarze województwa, w ramach, których zostaną wyłonieni Świadczeniodawcy do udzielania świadczeń. 	<p>Osiągnięcie sprawności fizycznej lub psychicznej. Zniwelowanie deficytów zdrowotnych, maksymalna poprawa jakości życia oraz zoptymalizowanie procesu powrotu do życia rodzinnego, społecznego i zawodowego. Zmiany demograficzne obserwowane w populacji województwa - wzrost liczby osób starszych - powodują zwiększone zapotrzebowanie i wzrost liczby pacjentów korzystających z różnych form rehabilitacji.</p> <p>W ostatnim okresie nastąpił dynamiczny wzrost liczby świadczeń, realizowanych w warunkach domowych z 1,4 tys. pacjentów w roku 2019 do 2,8 tys. pacjentów w roku 2023. Również w zakresie rehabilitacji, realizowanej w warunkach oddziału dziennego, nastąpił wzrost realizowanych świadczeń.</p> <p>W roku 2019 z rehabilitacji dziennej korzystało 8190 pacjentów, tj. 866 w przeliczeniu na 100 tys. ludności, tj. - 3 % w stosunku do średniej krajowej, w roku 2023 korzystało 11 752 pacjentów, tj. + 20 % w stosunku do średniej krajowej.</p> <p>W zakresie rehabilitacji kardiologicznej dziennej w chwili obecnej świadczenia realizowane są przez 1 podmiot w M. Opolu. Planuje się zwiększenie dostępności do rehabilitacji kardiologicznej w trybie ośrodka dziennego w południowo-zachodniej części województwa, celem zapewnienia dostępności do świadczeń pacjentom po zawale m. sercowego, objętych opieką w ramach KOS-ZAWAŁ.</p> <p>Świadczenia w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej dziennej w chwili obecnej nie są realizowane.</p>	<p>1. Poprawa sprawności fizycznej, stanu psychicznego, stanu funkcjonalnego oraz jakości życia osoby z chorobą, zaburzającą czynność układu oddechowego, układu krążenia.</p> <p>2. Zdobycie umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach życia codziennego metodami bezwzrokowymi lub z wykorzystaniem resztek wzroku.</p>	PWDL JST UMWO NFZ	2022 - 2026	Roczny poziom finansowania oddziału rehabilitacyjnego dziennego: kardiologicznego - 400 000 zł, pulmonologicznego - 300 000 zł z wadami wieku rozwojowego - 1 300 000 zł	<p>1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.</p> <p>3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p>	<p>1. Liczba osób korzystających z tej formy rehabilitacji.</p> <p>2. Czas oczekiwania na rehabilitację.</p>	26. Aktualizowane
3	Poprawa jakości i dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury. Inwestycje wspierające rozwój usług rehabilitacyjnych.	<p>1. Modernizacja Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jadwigi w Opolu, w zakresie dziennego oddziału rehabilitacji neurologicznej.</p> <p>2. Modernizacja Brzeskiego Centrum Medycznego w Brzegu, polegająca na budowie nowego budynku szpitala oraz budowie łącznika pomiędzy nowym budynkiem szpitala, a głównym budynkiem szpitala.</p>	<p>Inwestycja ma na celu poprawę warunków funkcjonowania dziennego oddziału rehabilitacji neurologicznej, co poprawi komfort i bezpieczeństwo pacjentów. Inwestycja jest związana z zwiększeniem ilości miejsc pobytu dziennego od 15-20 w ramach istniejącego Dziennego Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej.</p> <p>Inwestycja polega na rozbudowie szpitala poprzez budowę nowego budynku, w celu przeniesienia i skonsolidowania usług w zakresie rehabilitacji w większym, nowocześniejszym budynku.</p> <p>Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i zatrudnienia dodatkowego personelu</p>	<p>Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Poprawa dostępu do rehabilitacji osób dorosłych.</p>	PWDL JST UMWO	2026-2029	27 000 000 zł	<p>1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>2. Krajowy plan transformacji 2022-2026.</p> <p>3. Program "Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027" (FEO 2021-2027)</p>	<p>Liczba utworzonych miejsc.</p> <p>Liczba zmoderniz. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.</p>	27. Nowe

	<p>4. Modernizacja Klinicznego Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, w zakresie rozbudowy i doposażenia Ośrodka Diennej Rehabilitacji dla Dzieci.</p>	<p>Inwestycja ma na celu przebudowę pomieszczeń oraz nadbudowę I piętra nad budynkiem D wraz z budową dźwigu oraz klatki schodowej. Inwestycja zakłada wiele udogodnień w zakresie rehabilitacji poprzez utworzenie pokoju rehabilitacyjnego SI/NDT-BOBATH, pokoi zajęć grupowych z lustrem weneckim, gabinetów terapii zajęciowej i gabinetu terapii logopedycznej.</p> <p>Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i zatrudnienia dodatkowego personelu</p>		PWDL JST UMWO	2025-2026	20 000 000 zł		Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	<p>5. Rozbudowa i modernizacja Stobrawskiego Centrum Medycznego w Kup, polegająca na doposażeniu Zakładu Rehabilitacji Leczniczej - Szpitala w Pokoju.</p>	<p>Inwestycja polega na rozbudowie, modernizacji i doposażeniu budynku Szpitala w Pokoju wraz z Zakładem rehabilitacji leczniczej. Ma na celu poprawę warunków realizacji świadczeń z zakresu rehabilitacji w warunkach stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych.</p> <p>Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i zatrudnienia dodatkowego personelu</p>		PWDL JST UMWO	2024-2027	50 000 000 zł		Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	<p>6. Modernizacja Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie w zakresie wyposażenia pomieszczeń oddziałów rehabilitacji stacjonarnej.</p>	<p>Inwestycja polega na modernizacji i wyposażeniu pomieszczeń oddziałów rehabilitacji stacjonarnej.</p> <p>Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i zatrudnienia dodatkowego personelu.</p>		PWDL JST UMWO	2025-2026	10 000 000 zł		Liczba zmodernizow. komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.

2.7. Opieka długoterminowa										
Lp.	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 z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań	Status
1.	Wyrównanie poziomu dostępności do świadczeń opieki długoterminowej (ZPO, ZOL), w szczególności poprzez zapewnienie dostępności do świadczeń na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń.	Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do rosnących potrzeb, związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną i epidemiologiczną w regionie, poprzez przekształcenie lub tworzenie nowych łóżek opieki długoterminowej, w zależności od możliwości finansowych NFZ, w szczególności w powiatach strzeleckim i kędzierzyńsko-kozielskim.	Na terenie województwa opolskiego funkcjonuje 18 podmiotów leczniczych, realizujących świadczenia w warunkach stacjonarnych, tj. 1,81 w przeliczeniu na 100 tys. ludność, + 40 % w stosunku do średniej krajowej (1,29). Najwyższy wskaźnik liczby podmiotów w przeliczeniu na 100 tys. ludności odnotowano w powiecie głubczyckim - 4,69. Najtrudniejsza sytuacja jest w powiecie strzeleckim i kędzierzyńsko-kozielskim, w których nie ma realizatorów tego rodzaju świadczeń. W ciągu ostatnich lat obserwuje się coraz dłuższy okres oczekiwania na objęcie opieką stacjonarną (ponad pół roku). Zbyt mała liczba łóżek opieki długoterminowej powoduje wydłużanie okresów hospitalizacji pacjentów w ramach oddziałów szpitalnych, powoduje również dramatyczny brak miejsc internistycznych i AOiT.	Zwiększenie dostępności do świadczeń gwarantowanych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej.	NFZ JST PWDL	2022-2026	Roczny średni koszt jednego łóżka ZOL to 175 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	1. Liczba utworzonych nowych łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej 2. Liczba pacjentów objętych opieką ZOL w przeliczeniu na 100 tys. ludności w stosunku do roku 2021. 3. Liczba nowych ZOL.	28. Zaktualizowane
2.	Opieka dzienna - świadczenia opieki długoterminowej domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	Utworzenie zespołu opieki długoterminowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych, w zależności od możliwości finansowych NFZ.	Rosnące potrzeby w tym zakresie oraz konieczność przesunięcia pacjentów z AOiT, nie wymagających intensywnego leczenia w warunkach szpitalnych do opieki domowej.	1. Zwiększenie dostępności świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej. 2. Zmniejszenie obciążenia łóżek tzw. "ostrzych".	PWDL NFZ JST	2022-2026	Roczny poziom finansowania 1-go zespołu opieki długoterminowej w zakresie wentylacji domowej - koszt 1 800 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba pacjentów objętych opieką domową w zakresie wentylacji mechanicznej metodą inwazyjną w stosunku do roku 2021.	29. Zaktualizowane

3.	Zwiększenie jakości świadczeń opieki zdrowotnej poprzez modernizację istniejącej infrastruktury. Inwestycje wspierające rozwój usług w zakresie opieki długoterminowej	1. Utworzenie przez SP ZOZ w Kędzierzynie -Koźlu zakładu opiekuńczo-leczniczego (ZOL).	<p>Inwestycja ma na celu wykorzystanie infrastruktury oddziału pediatrycznego dla potrzeb utworzenia ZOL w powiecie kędzierzyńsko - kozielskim na ok. 40-50 łóżek, co w zasadniczy sposób wpłynie na niwelowanie różnic w dostępie terytorialnym do świadczeń, realizowanych w ramach ZOL. W powiecie kędzierzyńsko - kozielskim dotychczas nie było zakładu stacjonarnej opieki długoterminowej.</p> <p>Inwestycja związana jest z powstaniem nowych łóżek ZOL (+40-50) i zatrudnieniem personelu.</p>	1. Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PWDL JST UMWO	2025-2026	18 000 000 zł	<p>1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r</p> <p>2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.</p> <p>3. Krajowy plan transformacji 2022-2026.</p>	<p>1. Liczba utworzonych łóżek.</p> <p>2. Liczba zatrudnionego personelu.</p>
		2. Adaptacje pomieszczeń Krapkowickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. pod działalność Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego wraz zakupem wyposażenia i sprzętu medycznego.	<p>Inwestycja ma na celu adaptację pomieszczeń w nowo budowanym obiekcie szpitala pod działalność Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, z docelową liczbą łóżek - 86, w tym z 5 łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Inwestycja jest elementem trwającej już dużej inwestycji.</p> <p>Modernizacja obejmuje prace budowlane, polegające na wykończeniu i przystosowaniu do wymogów sanitarno-epidemiologicznych, umożliwiających realizację świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej w ZOL, w szczególności prace instalacje: wod.-kan., wentylacja, klimatyzacja, sieci LAN, tynki, podłogi, sufity podwieszane, windy, klatki schodowe – ewakuacyjne, zakup wyposażenia, sprzętu medycznego, paneli instalacji gazów medycznych, powietrza i próżni.</p> <p>Potrzeba modernizacji i rozbudowy szpitala ma celu poprawę jakości i dostępności do udzielanych świadczeń a także komfortu pacjentów oraz pracy personelu szpitala. Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. obecnie prowadzi działalność w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej ZOL w dwóch lokalizacjach:</p> <p>Zakład Opiekuńczo- Leczniczy w Górażdżach, przy ul. Głównej 23 z 40 łóżkami oraz Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Krapkowicach naos. XXX-lecia 21 z 30 łóżkami, oddalonych od siebie o 8 km. Obydwie lokalizacje wymagają modernizacji bez możliwości zwiększenia bazy łóżkowej. Dodatkowo budynek w lokalizacji w Górażdżach nie spełnia wymogów dotyczących szerokości korytarzy na parterze budynku oraz dostosowania do przepisów p.poż.</p> <p>Inwestycja związana jest ze zwiększeniem liczby łóżek ZOL o 16 i zwiększeniem i liczby zatrudnionego personelu o 7 osób oraz zakupem wyposażenia i sprzętu medycznego.</p>		PWDL JST UMWO	2025-2027	20 000 000 zł		<p>1. Liczba utworzonych miejsc dla ZOL.</p> <p>2. Liczba zatrudnionego personelu.</p>

30. Nowa

		Zwiększenie miejsc w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym wiązać się będzie z likwidacją 10 łóżek szpitalnych działających w trybie hospitalizacji .						
	3. Modernizacja SP ZOZ w Głubczycach na potrzeby ZOL.	<p>Inwestycja ma na celu nadbudowę i rozbudowę oraz modernizację budynku nr 1 i 2 na potrzeby ZOL. Inwestycja ma na celu poprawę warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie dostępności do świadczeń.</p> <p>Inwestycja nie jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek i personelu.</p>	PWDL JST UMWO	2024-2026	14 500 000 zł		Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.	
	4. Rozbudowa, modernizacja Prudnickiego Centrum Medycznego S.A. na potrzeby ZOL w Prudniku i ZOL w Głogówku oraz zakup sprzętu na potrzeby opieki długoterminowej.	<p>Inwestycja ma na celu poprawę jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez modernizację istniejącej infrastruktury, z uwzględnieniem obiektów objętych nadzorem konserwatora ochrony zabytków. Inwestycja będzie miała miejsce w dwóch lokalizacjach, przy budynku głównym szpitala przy ul. Piastowskiej 64; 48-200 Prudnik (25 łóżek) - budowa nowego budynku przystosowanego do potrzeb opieki długoterminowej oraz w przynależącym do PCM S.A. Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Głogówku, ul. Marii Konopnickiej 2; 48-250 Głogówek (13 łóżek). Zakres inwestycji w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym w Głogówku przewiduje prace remontowe i przystosowanie istniejącej infrastruktury na potrzeby opieki długoterminowej, z uwzględnieniem 13 łóżek. Prace obejmą m.in. wymianę/zmianę układu instalacji elektrycznej, wodno-kanalizacyjnej i grzewczej, wymianę drzwi i podłóg, przystosowanie łazienek i sanitariatów, założenie systemu wentylacji i klimatyzacji w pomieszczeniach.</p> <p>Zakres rzeczowy inwestycji dla szpitala w Prudniku przewiduje budowę nowego budynku przystosowanego do potrzeb opieki długoterminowej.</p> <p>Inwestycja zakłada również zakup podstawowego sprzętu medycznego wymaganego w opiece długoterminowej oraz zakup innego specjalistycznego sprzętu, zgodnie z założeniami wprowadzenia innowacyjnych metod leczenia i holistycznego podejścia do pacjenta.</p> <p>Inwestycja polega na przekształceniu 38 nierentownych łóżek szpitalnych na łóżka opieki długoterminowej, w tym 14 łóżek z zakresu geriatry, 8 łóżek z zakresu ginekologii planowej, 6 łóżek pediatrii i 10 łóżek chirurgii ogólnej.</p> <p>Inwestycja zakłada zwiększenie liczby łóżek ZOL + 38 i personelu + 30.</p>	PWDL JST UMWO	2024-2026	25 000 000 zł		<p>1. Liczba przekształconych łóżek.</p> <p>2. Liczba zatrudnionego personelu.</p>	

	5. Modernizacja ZOL w Dobrodzieniu.	Inwestycja dotyczy rozbudowy Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, w celu poprawy warunków pobytu pacjentów. Inwestycja nie dot. zwiększenia liczby łóżek i personelu.		PWDL JST UMWO	2025-2026	4 500 000 zł		Liczba utworzonych komórek organizacyjnych dostosowanych do obowiązujących standardów.
	6. Rozbudowa Szpitala Powiatowego im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich, celem utworzenia zakładu opiekuńczo-leczniczego (ZOL) wraz z wyposażeniem i zakupem niezbędnego sprzętu.	Inwestycja ma na celu utworzenia ZOL w powiecie strzeleckim, co w zasadniczy sposób wpłynie na niwelowanie różnic w dostępie terytorialnym do świadczeń, realizowanych w ramach instytucjonalnej opieki długoterminowej. Na dzień dzisiejszy w powiecie strzeleckim brak jest łóżek opieki długoterminowej, co w znaczący sposób ogranicza dostępność do tych świadczeń mieszkańców powiatu. Inwestycja obejmuje: 1) likwidację 20 łóżek szpitalnych; 2) modernizację infrastruktury budowlanej Szpitala Powiatowego w Strzelcach Opolskich, polegającej na jego rozbudowie o budynek ZOL; 3) doposażenie w sprzęt medyczny i wyposażenie ZOL; 4) zatrudnienie personelu. Likwidację łóżek przeprowadzono w latach 2023-2024 (Oddział Wewnętrzny (44-40), Oddział Chirurgii (29-28), Oddział Ginekologiczno-polożniczy (39-30), Oddział Noworodków (21-19), Oddział Dziecięcy (21-18) SOR (14-13). Inwestycja związana jest z powstaniem nowych łóżek ZOL ok. 80 łóżek, w tym 8 łóżek dla pacjentów wentylowanych mechanicznie i zatrudnieniem dodatkowego personelu.		PWDL JST UMWO	2025-2026	20 000 000 zł		1. Liczba przekształconych łóżek. 2. Liczba zatrudnionego personelu.
	8. Przebudowa pomieszczeń na I piętrze budynku Namysłowskiego Centrum Zdrowia na potrzeby ZOL wraz z zakupem niezbędnego sprzętu i wyposażenia.	W stanie istniejącym ZOL podzielony jest na dwa piętra, co w znaczący sposób utrudnia i wydłuża działania rehabilitacyjne, pielęgnacyjne i medyczne. Usytuowanie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, funkcjonującego w strukturach Namysłowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. na jednym piętrze, przyniesie szereg korzyści, zarówno dla pacjentów, jak i personelu medycznego. Przede wszystkim zaplanowane działanie poprawi organizację pracy, umożliwiając lepszy nadzór nad pacjentami oraz skrócenie czasu potrzebnego na przemieszczanie się personelu między oddziałami jak również poprawi koordynację działań terapeutycznych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych, co pozytywnie wpłynie na podniesienie jakości świadczonej opieki. Inwestycja zakłada zwiększenie liczby łóżek ZOL z 50-66 (+16) i personelu z 35-51 (+16)		PWDL JST UMWO	2025-2026	14 700 000 zł		1. Liczba przekształconych łóżek. 2. Liczba zatrudnionego personelu.

2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna										
Lp.	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 z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań	Status
1.	Dostosowanie infrastruktury opieki paliatywnej i hospicyjnej do rosnących potrzeb, związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną oraz epidemiologiczną w regionie.	Zapewnienie kompleksowej ciągłej opieki nad pacjentami z chorobami nowotworowymi w warunkach stacjonarnych, w tym opieki nad dziećmi z wadą letalną, poprzez zwiększenie liczby podmiotów, udzielających świadczeń opieki hospicyjnej w warunkach stacjonarnych (m.in. w powiecie prudnickim, oleskim, głubczyckim, M. Opolu, kędzierzyńsko-kozielskim)	Na terenie województwa opolskiego funkcjonuje 8 podmiotów, realizujących świadczenia w warunkach stacjonarnych (0,85 na 100 tys. ludności, 3 miejsce w kraju, + 39 % w stosunku do średniej dla Polski). Na koniec roku 2023 oddziały medycyny paliatywnej i hospicja stacjonarne dysponowały 140,3 łózkami na 1 mln mieszkańców, co stanowi 10 wynik. Liczba pacjentów korzystających z opieki paliatywnej w warunkach stacjonarnych wg miejsca zamieszkania pacjenta, w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w roku 2023 wyniosła 324,75, tj. wzrost o 16 % do średniej krajowej (najwyższy wskaźnik zanotowano w powiecie brzeskim, namysłowskim, odpowiednio: 224,03 i 214,12 na 100 tys. mieszkańców, najniższy wskaźnik zanotowano w powiatach głubczyckim i oleskim, odpowiednio 51,63 oraz 52,22 na 100 tys. mieszkańców. Na obszarze województwa obserwowane jest nierównomierne rozmieszczenie podmiotów, udzielających świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej, co wynika z ich lokalizacji oraz kontraktowania tego zakresu świadczeń na grupy powiatów.	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń, m.in. w powiecie prudnickim, oleskim, M. Opolu i w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim. 2. Umożliwienie pacjentom korzystania z ośrodków znajdujących się blisko miejsca zamieszkania, poprzez równomierne rozmieszczenie podmiotów, realizujących świadczenia w zakresie hospicjum stacjonarnego.	NFZ JST PVDL	2022-2026	Roczny poziom finansowania hospicjum stacjonarnego - 20 łóżek to: od 3 000 000 zł do 5 000 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	1. Liczba osób objętych opieką paliatywną i hospicyjną w przeliczeniu na 100 tys. ludności. 2. Liczba zrealizowanych osobodni w opiece paliatywnej i hospicyjnej. 3. Średni czas oczekiwania na usługę.	31. Zaktualizowane
2.	Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie hospicjum domowego na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń.	Zwiększenie i wyrównanie (terytorialne) dostępności do świadczeń w warunkach domowych, poprzez zwiększenie liczby podmiotów leczniczych, oferujących świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych (w powiatach: krapkowickim, kędzierzyńsko-kozielskim)	Osoby cierpiące z powodu nieuleczalnych, postępujących i ograniczających życie chorób wymagają opieki zdrowotnej, odpowiedniej do ich potrzeb, tj. np. opieki paliatywnej, hospicyjnej. W roku 2023 z opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych korzystało 231,98 pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. ludności, tj. - 29 % w stosunku do średniej krajowej (3 miejsce w kraju). Najwyższe wskaźniki w przeliczeniu na 100 ludności wg miejsca zamieszkania pacjenta odnotowano w powiatach: brzeskim - 345,91, nyskim - 317,99, m. Opole - 279,99. Najniższe wskaźniki odnotowano w powiatach: krapkowickim - 115,68 i kędzierzyńsko-kozielskim - 161,33. Liczba ośrodków świadczących usługi w warunkach domowych,	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń. 2. Umożliwienie pacjentom korzystania z ośrodków znajdujących się blisko miejsca zamieszkania, poprzez równomierne rozmieszczenie podmiotów, realizujących świadczenia w zakresie hospicjum stacjonarnego.	NFZ JST PVDL	2022-2026	Roczny poziom finansowania 1-go hospicjum domowego w zależności od liczby pacjentów objętych opieką od 1 500 000 zł do 3 000 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia	1. Liczba osób objętych opieką paliatywną domową w przeliczeniu na 100 tys. ludności. 2. Liczba zrealizowanych osobodni w opiece paliatywnej i hospicyjnej domowej. 3. Średni czas oczekiwania na	32. Zaktualizowane

			w przeliczeniu na 100 tys. ludności - wynosi 1,92, tj. + 22 % w stosunku do średniej krajowej (1,57).				na lata 2021-2025.	usługę.		
3.	Wyrównanie różnic w dostępności do świadczeń pomiędzy powiatami w zakresie ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnej opieki paliatywnej, poprzez utworzenie nowych poradni opieki paliatywnej. Edukacja pacjentów i ich rodzin, w zakresie zasad korzystania z ambulatoryjnej opieki paliatywno-hospicyjnej – Poradnia Medycyny Paliatywnej.	Nierówności w rozmieszczeniu potencjału na terenie poszczególnych powiatów są przyczyną problemów z dostępnością świadczeń poradni paliatywnej, gdzie ze względu na specyfikę świadczeń poradnie powinny być blisko miejsca zamieszkania. W roku 2023 z opieki ambulatoryjnej skorzystało 42,60 pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców, tj. + 40 % do średniej krajowej (6 miejsce w kraju). (Ogłoszono konkurs i oczekuje się na oferty świadczeniodawcy)	1. Umożliwienie pacjentom korzystania z poradni znajdujących się blisko miejsca zamieszkania, poprzez równomierne rozmieszczenie podmiotów, realizujących świadczenia w zakresie poradni medycyny paliatywnej.	NFZ JST PVDL	2022-2026	Szacunkowy roczny koszt funkcjonowania poradni od 50 000 zł do 100 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	1. Liczba nowych poradni opieki paliatywnej. 2. Liczba osób objętych opieką poradni opieki paliatywnej i hospicyjnej. 3. Liczba poradni medycyny paliatywnej na 100 tys. ludności.	33. Nowa
4.	Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez modernizację istniejącej infrastruktury. Inwestycje wspierające rozwój nowych usług w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Adaptacja pomieszczeń wraz z przebudową obecnej Kliniki Onkologii SP ZOZ Opolskiego Centrum Onkologii im. Prof. T. Koszarowskiego w Opolu na Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej.	Inwestycja pozwoli na interdyscyplinarne podejście do procesu leczenia, zapewni ciągłość i kompleksowość opieki pacjentom z chorobami nowotworowymi, poprzez zapewnienie w jednej lokalizacji, optymalnej ścieżki diagnostyczno-terapeutycznej. Zgodnie z zadaniami skoordynowanej opieki nad pacjentem onkologicznym wymagana jest taka organizacja udzielania świadczeń aby pacjentom, którzy tego wymagają zapewnić również stacjonarną i domową opiekę hospicyjną / paliatywną / długoterminową. W chwili obecnej OCO w Opolu nie świadczy samodzielnie tego rodzaju usług ale pomaga swoim pacjentom w uzyskaniu takich usług w innych jednostkach, zlokalizowanych na terenie województwa opolskiego. Często ze względu na czas oczekiwania taka usługa nie może być zrealizowana, w związku z czym pacjenci wymagający opieki paliatywnej muszą przebywać dłużej na oddziałach szpitalnych w OCO Opole. Inwestycja jest związana ze zwiększeniem liczby łóżek paliatywnych, wyposażeniem oddziału opieki paliatywnej w sprzęt. i aparaturę oraz zatrudnieniem dodatkowego personelu.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenia jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PVDL JST	2022-2026		1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Krajowy plan transformacji 2022-2026. 4. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030.		34. Nowa
				Poprawa dostępności i jakości usług zdrowotnych z zakresu onkologii, ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości tych świadczeń w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.	PVDL JST	2024-2026	Ok. 16 500 000 zł	1. Liczba przekształconych łóżek. 2. Liczba zatrudnionego personelu.		

2.9 Ratownictwo Medyczne										
Lp.	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	Status
1.	Zapewnienie lepszej komunikacji między oddziałami szpitalnymi oraz innymi podmiotami leczniczymi, w zakresie przejmowania pacjentów ze szpitalnych oddziałów ratunkowych do oddziału docelowego.	Rozbudowa i usprawnienie działania narzędzia „łóżka online” wdrożone przez Wojewodę Opolskiego, dedykowana podmiotom leczniczym z terenu województwa opolskiego, w której znajdują się informacje o wolnych łóżkach w poszczególnych oddziałach szpitalnych.	Wydłużony czas oczekiwania na przekazanie pacjenta z SOR do oddziału docelowego, wynikający z braku bieżącej informacji o wolnych miejscach na oddziałach szpitalnych oraz konieczności ich poszukiwania.	Skrócenie czasu pobytu w SOR pacjenta wymagającego dalszego leczenia na oddziale szpitalnym.	Wojewoda Opolski	2022-2026	Brak kosztów (zadanie możliwe do zrealizowania w ramach działalności OUW).	Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Wdrożenie zaktualizowanej wersji narzędzia.	35. Kontynuacja
2.	Dostosowanie liczby ZRM do stale zmieniającego się stanu (liczebności) i struktury społeczeństwa woj. opolskiego (starzenie się społeczeństwa, migracje społeczeństwa z aglomeracji wiejskich do aglomeracji miejskich).	1. Dostosowanie Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa opolskiego, w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego do aktualnych potrzeb w tym zakresie.	Zachodzi potrzeba przekwalifikowania ZRM z S na P, stosownie do uwarunkowań i możliwości racjonalnego zarządzania systemem w województwie.	Zwiększenie ilości ZRM (P) i skrócenie czasu dojazdu ZRM do pacjenta.	Wojewoda Opolski	2024-2026	Koszty rocznego funkcjonowania całego systemu to ok. 150 000 000 zł (2 lata x 130 000.000 = 260 000 000)	Plan Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa opolskiego.	1. Liczba przekształcon. ZRM S na P. 2. Liczba dysponentów ZRM 3. liczba zakupionych / wymienionych ambulansów.	36. Nowe
		2. Koordynacja sieci Ratownictwa Medycznego.	Potrzeba ujednoczenia zarządzania w rejonie operacyjnym. Obecnie funkcjonuje konsorcjum, obejmujące 8 Dysponentów. W imieniu konsorcjum działa lider konsorcjum. Rozważana jest opcja jednego podmiotu zarządzającego ZRM.	Ujednoczenie zarządzania ZRM w rejonie operacyjnym województwa opolskiego i usprawnienie działania systemu PRM.	Wojewoda Opolski UMWO	2024-2026	Koszty ujęte powyżej w zakresie funkcjonowania systemu PRM.			

		3. Zakup 31 ambulansów - wsparcie zakupu nowoczesnych ambulansów z wyposażeniem w odpowiedni sprzęt i aparaturę medyczną na potrzeby ZRM.	Potrzeba wymiany obecnego taboru, ze względu na jego zużycie. Do końca 2026 r - 31 ambulansów osiągnie 5-letni okres eksploatacji.	Skrócenie czasu dotarcia do pacjenta, celem udzielenia pomocy medycznej.	Wojewoda Opolski UMWO JST, Dysponent ZRM		koszt 31 ambulanse x 1 500 000 = 46 500 000 zł			
3.	Uruchomienie motoambulansów, wspierających specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego.	1. Utworzenie motoambulansów przy Opolskim Centrum Ratownictwa Medycznego.	Proponowany projekt ustawy wskazuje, że na każde rozpoczęte 400 tys. mieszkańców w województwie przypada nie więcej niż jedna motocyklowa jednostka ratownicza. Oznacza to, że utworzenie motocyklowych jednostek ratunkowych nie jest obligatoryjne. Decyzja w tym zakresie pozostaje we właściwości wojewody, który tworzy wojewódzki plan działania systemu. Zakup motocykli dla motocyklowych jednostek ratowniczych pozostanie po stronie dysponentów jednostek - analogicznie jak ma to miejsce w przypadku ambulansów.	Skrócenie czasu dotarcia do pacjenta, celem udzielenia pomocy medycznej.	Wojewoda Opolski UMWO	2024-2026	Koszty rocznego funkcjonowania zespołów motocyklowych wraz z zakupem i wyposażeniem: 1 700 000 zł	Plan Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa opolskiego.	Liczba motoambulansów.	37. Nowe
		2. Wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzyrządowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	Brak świadomości i wiedzy społecznej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.	Zwiększenie świadomości i wiedzy społecznej w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.	UMWO JST Dysponent ZRM	2024-2026	Koszty rocznego szkolenia z pierwszej pomocy przedmedycznej dla wydzielonych grup społeczeństwa: 850 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Krajowy plan transformacji 2022-2026.	Liczba osób przeszkolonych z zakresu pierwszej pomocy.	
4.	Zwiększenie jakości świadczeń opieki zdrowotnej, poprzez modernizację istniejącej infrastruktury.	1. Inwestycje w zakresie modernizacji, rozbudowy istniejącej infrastruktury oraz budowy nowej bazy OCRM, rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. 2. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. 3. Wzmocnienie działań na rzecz dostosowania podmiotów leczniczych do wdrożenia standardów dostępności.	Infrastruktura podmiotów leczniczych, biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny, nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności, szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej, a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ, ze względu na zasadność ich wykonania. Poprawa dostępności placówek w zakresie architektonicznym, cyfrowym, organizacyjnym i komunikacyjnym.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,	PWDL JST Wojewoda Opolski UMWO	2022-2026	1. Budowa nowej bazy dla potrzeb ZRM OCRM: - 50 000 000zł 2. Modernizacja istniejącej infrastruktury ZRM OCRM: - 2 000 000 zł 3. Dostosowanie i modernizacja istniejących infrastruktur PRM: - 5 000 000 zł 4. Doposażenie ZRM - 92 000 000 zł.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Krajowy plan transformacji 2022-2026. 3. Plan Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa opolskiego.	Liczba zmodernizowanych komórek organizacyjnych	38. Nowe

		4. Dopuszczenie dysponentów RM w odpowiednią infrastrukturę informatyczną.					w tym: 1 symulator bezpiecznej jazdy - 10 000 000 zł.			
		5. Dopuszczenie istniejących szpitalnych oddziałów ratunkowych. 6. Wsparcie jednostek systemu PRM, poprzez sfinansowanie wymiany sprzętu IT oraz urządzeń do łączności, wymiana wyposażenia dotychczasowych Stacji / Podstacji /miejsc wyczekiwania ZRM. 7. Wsparcie PRM, poprzez zakup symulatora bezpiecznej jazdy dla ratowników medycznych z uprawnieniami do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych.	W ramach infrastruktury ratownictwa medycznego szczególnie istotne jest zachowanie zasady tzw. „złotej godziny”. Pomimo znaczącej poprawy wyposażenia i funkcjonowania infrastruktury ratownictwa medycznego nadal istnieją potrzeby doposażenia szpitalnych oddziałów ratunkowych i ZRM w specjalistyczny i nowoczesny sprzęt medyczny.	Skrócenie średniego czasu dojazdu ZRM.	JST UMWO PWDL	2022-2026	5. Infrastruktura informatyczna - 1 000 000 zł 6. Dopuszczenie SOR - 15 000 000 zł.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021- 2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba wymienionego sprzętu i aparatury na potrzeby SOR i ZRM.	

2.10. Kadry										
Lp.	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	Status
1.	Zapewnienie dostępności do wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej.	1. Uruchamianie miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach lekarskich i lekarsko-dentystycznych. 2. Działania motywujące do podjęcia specjalizacji i zatrudnienia w dziedzinach deficytowych i kluczowych dla podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego.	Zgodnie z Mapą Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. liczba lekarzy na terenie województwa na 100 tys. ludności wynosi 261 (w Polsce 342) i jest to jeden z niższych wskaźników względem innych województw.	Zaspokojenie zapotrzebowania na lekarzy specjalistów, zapewnienie wymiennalności pokoleniowej kadr medycznych oraz poprawa dostępności w udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych obszarach.	MZ JST UMWO	2022 - 2026	W ramach posiadanych zasobów finansowych podmiotu leczniczego lub przyznanych środków finansowych przez Ministra Zdrowia na rezydentury.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba lekarzy i lekarzy dentystów w danej dziedzinie medycyny na 100 tys. ludności w województwie.	39. Zaktualizowane
2.	Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo.	1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo i na uczelniach: - Uniwersytet Opolski, - Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Nysie. 2. Działania motywujące do podjęcia nauki na kierunku pielęgniarstwo.	W najbliższych 10 latach szacowany jest spadek czynnych zawodowo pielęgniarek, w związku z powyższym zachodzi konieczność zwiększenia liczby miejsc na uczelniach woj. opolskiego, co przyczyni się do zwiększenia liczby personelu pielęgniarskiego.	1. Ograniczenie pogłębiających się niedoborów pielęgniarek w podmiotach leczniczych. 2. Zapewnienie wysokiej jakości, bezpieczeństwa i dostępności do opieki pielęgniarskiej dla pacjentów i społeczeństwa.	MZ uczelnie medyczne	2022 - 2026	W ramach posiadanych zasobów finansowych uczelni.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba studentów na kierunkach Pielęgniarstwo i Położnictwo.	40. Zaktualizowane
3.	Zwiększenie promocji specjalizacji wśród studentów kierunków fizjoterapii.	Opracowanie i wdrożenie systemu motywacyjnego dla studentów, podejmujących specjalizację w określonych dziedzinach medycyny.	W związku z dużą liczbą magistrów fizjoterapii (bez specjalizacji) a brakiem fizjoterapeutów ze specjalizacją w określonej dziedzinie medycyny, zachodzi konieczność zwiększenia liczby specjalistów. Należy zauważyć, że obecnie specjalizacja z fizjoterapii jest ogólna a nie kierunkowa - w określonych dziedzinach medycyny.	Zwiększenie dostępności i poszerzenie zakresu usług z fizjoterapii.	MZ, uczelnie medyczne	2022 - 2026	1. W zależności od rodzaju i skali podejmowanych działań. 2. W ramach posiadanych zasobów	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu	Liczba studentów podejmujących specjalizację.	41. Zaktualizowane

							finansowych uczelni.	Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.		
4.	Zwiększenie liczby pielęgniarek oraz ratowników medycznych.	1. Opracowanie i wdrożenie systemu motywacyjnego oraz zachęt dla uczniów szkół ponadpodstawowych do podjęcia kształcenia na kierunkach: - pielęgniarstwo, - ratownictwo medyczne, - inne. 2. Podjęcie działań w celu zmotywowania do powrotu do zawodu pielęgniarki.	W związku z aktualną sytuacją geopolityczną zachodzi konieczność zwiększenia liczby wykształconych ratowników medycznych oraz pielęgniarek.	1. Zwiększenie liczebności kadr. 2. Wzrost liczby pielęgniarek i położnych oraz ratowników medycznych w systemie opieki zdrowotnej.	MZ, uczelnie kształcące ratowników medycz. i pielęgniark.	2022-2026	W ramach środków finansowych przyznanych przez MZ, uczelnie i JST.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	1. Liczba ratowników medycznych na 100 tys. ludności w województwie. 2. Liczba pielęgniarek na 100 tys. ludności w województwie.	42. Nowe
5.	Zwiększenie dostępności do specjalistycznych szkoleń.	1. Realizacja kursów i szkoleń, służących kształceniu i podnoszeniu kwalifikacji, zdobywaniu nowych umiejętności w obszarze zmian systemów technologicznych, prawnych i organizacyjnych, w stosunku do osób wykonujących zawody medyczne i okołomedyczne. 2. Realizacja kursów i szkoleń w ramach ustawicznego kształcenia podyplomowego kadr medycznych. 3. Realizacja kursów kwalifikacyjnych w środowisku nauczania i wychowania (dotyczy pielęgniarek medycyny szkolnej).	Podstawowym założeniem, w przypadku osób wykonujących zawody medyczne, jest stałe doskonalenie posiadanych umiejętności i zdobywanie nowych, wzbogacanie systemu opieki zdrowotnej o wysoko wyspecjalizowaną kadrę medyczną. Działania ukierunkowane na zatrzymanie w regionie kadry medycznej (system zachęt). Koniecznym staje się zapewnienie dostępu uczniów do profilaktyki szkolnej.	Inwestycja w edukację medyczną przynosi liczne korzyści zarówno dla personelu medycznego, jak i dla pacjentów oraz całego systemu opieki zdrowotnej. Wśród korzyści, wynikających z inwestycji w edukację otrzymamy: - wysoki poziom kompetencji pracowników medycznych i niemedycznych (lepszą jakość świadczonych usług), - dostosowanie do nowych technologii i procedur, - zwiększenie zaufania pacjentów, - mniejsze ryzyko powikłań i błędów medycznych, - zwiększenie satysfakcji zawodowej poprawę efektywności systemu opieki zdrowotnej, - zmniejszenie wizyt w POZ, poprzez pomoc przedlekarską w gabinetach szkolnych.	UMWO JST PVDL	2025-2026	2 000 000 zł	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Program "Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027"	1. Liczba kursów i szkoleń. 2. Liczba personelu udzielającego świadczeń w zakresie medycyny szkolnej.	43. Nowe

2.11. Sprzęt medyczny										
Lp.	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 z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań	Status
1.	Wymiana i zakup nowych angiografów.	Wymiana i zakup angiografów o wysokim priorytecie wymiany w powiecie opolskim, kluczborskim, nyskim, krapkowickim, kędzierzyńsko-kozielskim.	Wymiana angiografów pozwoli na poprawę dostępności do procedury, 27,3 % angiografów, dostępnych w województwie opolskim ma wysoki priorytet wymiany.	Poprawa dostępności do badań radiologicznych w zakresie układu krwionośnego.	JST UMWO PWDL	2022-2026	ok. 4 000 000 - 6 000 000 zł dla jednego podmiotu	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021- 2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba zakupionych angiografów w stosunku do potrzeb.	44. Zaktualizowane
2.	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	1. Odnowienie bazy sprzętowej podmiotów leczniczych, poprzez wymianę wyrobów medycznych, których zalecany czas eksploatacji został przekroczony. Dot. M. Opole, powiatów: krapkowickiego, kędzierzyńsko-kozielskiego, prudnickiego, strzeleckiego, nyskiego, namysłowskiego, kluczborskiego, głubczyckiego, brzeskiego, oleskiego. 2. Kompleksowe wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną dla nowego, wielospecjalistycznego szpitala ZOZ Nysa.	Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego. Na obecnym etapie nie ma możliwości zinwentaryzowania sprzętu pod kątem czasu eksploatacji (zużycia) w każdym podmiocie realizującym świadczenia. Będzie to możliwe w trakcie analizy konieczności wymiany na przestrzeni 2-ch lat. Wybudowanie nowego szpitala skutkować będzie koniecznością wymianą zużytej bazy wyrobów medycznych i koniecznością zakupu nowego sprzętu oraz aparatury medycznej na cele prowadzonej działalności leczniczej. Na obecnym etapie nie ma możliwości sporządzenia wykazu sprzętu i ewentualnych kosztów, z uwagi na brak ostatecznego szczegółowego projektu inwestycji.	1. Odnowienie bazy sprzętowej. 2. Poprawa dostępności do diagnostyki oraz ograniczenie braku dostępu do badań z powodu awarii sprzętu. 3. Poprawa warunków pracy kadry medycznej.	PWDL JST UMWO PWDL JST UMWO	2022-2026 2025-2029	15 000 000 zł Szacunkowy koszt w zależności od ceny rynkowej.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. 2. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021- 2027, z perspektywą do 2030 r. 3. Krajowy Plan Transformacji Działanie 2.5.3. „Zdrowa przyszłość	Liczba wymienionego sprzętu i aparatury medycznej. Liczba zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.	45. Nowe

	<p>3. Inwestycje w zakresie małoinwazyjnej robotycznej:</p> <p>1) Chirurgii (Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie Sp. z o.o. Oddział Chirurgii urazowo-ortopedycznej - rozwój nowoczesnych technik i procedur operacyjnych stosowanych w endoprotezoplastyce stawu biodrowego i kolanowego).</p> <p>2) Ginekologii i Urologii - (SP ZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu - od 1 sierpnia 2023 roku pacjenci z nowotworami ginekologicznymi oraz rakiem jelita grubego mogą w ramach bezpłatnego leczenia na NFZ skorzystać z leczenia chirurgicznego z wykorzystaniem robota. Zabiegi są realizowane w ośrodkach spełniających specjalne warunki określone w Rozp. MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. - wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej i sprzętu medycznego, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w zakresie radioterapii oraz chemioterapii.</p> <p>3) Endoskopii diagnostycznej (Szpital Wojewódzki S.A. w Opolu - świadczenia udzielane w trybie leczenia jednego dnia - zwiększenie dostępności do małoinwazyjnych metod diagnostycznych np. nowotworów klatki piersiowej).</p> <p>4) Pracowni rentgenowskiej (Szpital Wojewódzki S.A. w Opolu - Dział Diagnostyki Obrazowej dla Poradni Urazowo-ortopedycznej, Poradni chirurgii ogólnej, Poradni reumatologicznej).</p>	<p>Postęp w medycynie, organizacji ochrony zdrowia, technice i informatyce oraz zwiększone wymagania prawne, obligują do wprowadzania zmian, dotyczących wielkości i jakości zasobów szpitalnych. Jest to istotne zarówno z powodów zwiększania możliwości diagnostycznych i terapeutycznych a także tworzenia nowych procedur i terapii. Inwestycje w zakresie rozwiązań technologicznych, tak jak w przypadku małoinwazyjnej robotycznej chirurgii, ginekologii, urologii, znajdują już odzwierciedlenie w koszyku świadczeń gwarantowanych. Inwestycje w małoinwazyjną robotykę w ramach świadczeń gwarantowanych refundowanych przez NFZ mają liczne korzyści, zarówno z perspektywy pacjentów, jak i systemu ochrony zdrowia: poprawa jakości opieki zdrowotnej, obniżenie kosztów długoterminowych, lepsze wyniki leczenia, szybszy powrót do zdrowia, mniejsze ryzyko powikłań. Wprowadzenie nowych procedur medycznych oraz form świadczeń zdrowotnych pozytywnie wpłynie na trend odwracania piramidy świadczeń. Systemy robotowe będą wykorzystywane tylko do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dla wskazań ujętych w rozporządzeniu MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.</p>	<p>Unowocześnienie bazy sprzętowej podmiotów leczniczych.</p>	<p>PWDL JST UMWO</p>	<p>2022-2026</p>	<p>1. W zależności od ceny rynkowej ok. 10 000 000,00 (jednorazowo) i ok. 500 000,00 zł/rocznie Zakup robota ortopedycznego - 1 robot; Zakup urządzenia AI - 1 sztuka</p> <p>2. W zależności od ceny rynkowej: przedział od 3 000 000 do 10 000 000 w zakresie chirurgii robotycznej 1 sztuka</p> <p>3. W zależności od ceny rynkowej ok. 5 500 000 zł - 1 sztuka</p> <p>4. W zależności od ceny rynkowej ok. 2 350 000 zł - 1 sztuka</p>		<p>Liczba zakupionego sprzętu i aparatury medycznej.</p>
--	---	---	---	------------------------------	------------------	---	--	--

		<p>4. Wymiana gammakamery wraz z niezbędnym wyposażeniem w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu.</p>	<p>Rozwój medycyny nuklearnej oraz rosnące zapotrzebowanie na świadczenia determinuje konieczność poprawy dostępności i poszerzenie oferty diagnostyczno-terapeutycznej. Zakład medycyny nuklearnej Szpitala Wojewódzkiego posiada 3 gammakamery: rok produkcji 2005 r. (19 lat użytkowania), rok produkcji 2006 r. (18 lat) i rok produkcji 2014 r. (10 lat użytkowania). Według mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022 – 2026, 100 % gammakamer w Szpitalu znajduje się w grupie priorytetów do wymiany. Średnia wieku gammakamer na Opolszczyźnie to ponad 15 lat i wszystkie aparaty osiągnęły wiek wskazujący na zapotrzebowanie na wymianę jeszcze przed 2026 r., o którym mowa w mapach potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do badań scyntygraficznych oraz następujących po nich terapii izotopowych.</p>	<p>PWDL JST UMWO</p>	<p>2022-2026</p>	<p>8 800 000 zł</p>		<p>Liczba zakupionych gammakamer.</p>	
		<p>5. Zakup systemu śródoperacyjnej wizualizacji endoskopowej w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Jadwigi w Opolu.</p>	<p>Zakup systemu śródoperacyjnej wizualizacji endoskopowej oraz zintegrowanego systemu nawigacji jest konieczny dla poprawy precyzji i bezpieczeństwa zabiegów separacyjnych. Umożliwiają szczegółową wizualizację tkanek i struktur anatomicznych. Precyzyjne prowadzenie narzędzi zmniejszają ryzyko uszkodzenia sąsiednich struktur. Poprawiają planowanie i prowadzenie zabiegów w trudnych warunkach anatomicznych. Systemy te podnoszą efektywność operacji, skracają czas zabiegów i rekonwalescencji pacjenta, spełniając standardy nowoczesnej neurochirurgii.</p>	<p>Podniesienie jakości świadczonych usług, obniżenie kosztów pobytu i leczenia pacjentów, poprawa efektywności leczenia.</p>	<p>JST UMWO PWDL</p>	<p>2022-2026</p>	<p>2 000 000 zł</p>		<p>Liczba zakupionego sprzętu.</p>	
		<p>6. Zakup do Szpitala Wojewódzkiego w Opolu systemu wirtualnej bronchoskopii z fuzją fluoroskopową - 1 szt., bronchofiberoskop ultrasonograficzny -1 szt., sondy radialne - 2 szt., aparat RTG z ramieniem C, wieża bronchoskopowa - 1 szt.</p>	<p>Zastosowanie nowoczesnej technologii medycznej w diagnostyce i leczeniu raka. Stworzenie na bazie istniejącego Zakładu wiodącego w województwie ośrodka bronchoskopii interwencyjnej, zapewniającego kompleksową diagnostykę chorób dróg oddechowych, w tym raka płuca, również dla potrzeb kształcenia kadry medycznej w systemie studiów oraz kształcenia podyplomowego, w tym specjalizacyjnego. U uruchomienie świadczeń leczenia systemowego w trybie jednego dnia, co zdecydowanie skróci czas oczekiwania chorego od momentu rozpoznania choroby nowotworowej do włączenia leczenia i przyspieszy diagnostykę. Unowocześnienie udzielanych świadczeń bronchoskopowych, realizowanych pod kontrolą technik RTG</p>	<p>Podniesienie jakości świadczonych usług, obniżenie kosztów pobytu i leczenia pacjentów, poprawa efektywności leczenia.</p>	<p>JST UMWO PWDL</p>		<p>3 200 000 zł</p>		<p>Liczba zakupionego sprzętu.</p>	

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 (już dokonana) oraz sprawozdanie końcowe, które pozwalają na ocenę, w jakim stopniu zostały osiągnięte cele i rezultaty zakładane w WPT.

Wojewoda w latach 2025 - 2027 **do dnia 30 kwietnia** będzie przygotowywał monitoring z realizacji WPT zawierający określenie **wartości wskaźników** osiągniętych w roku poprzednim, który każdorazowo zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

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

Sprawozdanie końcowe będzie zawierać:

- 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 WPT.