



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

Opole, dnia 4 stycznia 2022 r.

Poz. 44

OBWIESZCZENIE WOJEWODY OPOLSKIEGO

z dnia 31 grudnia 2021 r.

w sprawie ogłoszenia wojewódzkiego planu transformacji województwa opolskiego

Na podstawie art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1292) w związku z art. 95c ust. 1 i 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) ogłasza się ustalony przez Wojewodę Opolskiego i zatwierdzony przez Ministra Zdrowia wojewódzki plan transformacji dla województwa opolskiego na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r., stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Opolski

Sławomir Kłosowski

Załącznik do obwieszczenia Wojewody Opolskiego z dnia 31 grudnia 2021 r.

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

na lata 2022-2026

Opole

2021

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
4. Aktualizacja planu transformacji

Wykaz skrótów

JST – Jednostki Samorządu Terytorialnego

UMWO – Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego

OOW NFZ – Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

MZ – Minister Zdrowia

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

ZPO – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

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

O UW – Opolski Urząd Wojewódzki

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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285).

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 stan na dzień 31 grudnia 2020 mieszkało 977 tys. osób tj. mniej o 5,8 tys. osób, (spadek o 0,6%) niż w poprzednim roku i o 40,5 tys. (spadek o 3,98%) w porównaniu z 2010 r. Populacja województwa, podobnie jak przed rokiem, stanowiła 2,6% ogólnej liczby ludności kraju i pod względem liczebności zajmowała 16 pozycję wśród województw.

Średnia gęstość zaludnienia, czyli liczba osób przypadająca na 1 km² w końcu 2020r. w województwie wyniosła 104 (w kraju – 122). Województwo opolskie zajmowało w tym rankingu 11 miejsce.

Prognozuje się, że do 2050 roku liczba ludności Polski spadnie do niecałych 34 mln. Prognoza dla województwa opolskiego wskazuje, że do 2050 r. liczba ludności ogółem wyniesie 744 575 (spadek o 23,77%), w miastach ulegnie zmniejszeniu do 359 949, we wsiach do 384 362. Ludność miast w roku 2050 w stosunku do roku 2020 zmniejszy się aż o 30,67%, podczas, gdy ludność wsi o 16,01%.

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. 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, neurologii, urologii oraz rehabilitacji. Równocześnie zmieniające się technologie medyczne wpływają na modyfikację struktury tych potrzeb.

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

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. W 2019 r. choroby układu krążenia stanowiły – 29,12% udziału w utracie DALY wśród chorób niezakaźnych (gdzie choroba niedokrwienna serca stanowiła – 54,03% wszystkich problemów układu krążenia), nowotwory – 24,91% (gdzie 24,6% wszystkich nowotworów stanowił nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc).

Również najczęstszymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa opolskiego, tak jak mieszkańców kraju w 2020 roku były choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. W 2019 r. 49,28% zgonów wśród chorób niezakaźnych stanowiły choroby układu krążenia. (w kraju – 47,06%). Zgony w wyniku zachorowania na nowotwory stanowiły 32,08 % wśród chorób niezakaźnych w województwie (w kraju – 32,88%).

Choroby cywilizacyjne stają się coraz większym zagrożeniem dla współczesnego społeczeństwa. Życie w ciągłym pośpiechu, pełne bodźców stresowych, złe odżywianie się, praca umysłowa, 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 wpływających 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.

Wydłużenie życia i starzenie się społeczeństwa oraz poprawa skuteczności leczenia ostrego zawału serca spowoduje istotne zwiększenie występowania niewydolności serca, która stanowi główną przyczynę hospitalizacji osób powyżej 65. roku życia.

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).

Istotnym problemem osób starszych są również choroby neurozwyrodnieniowe (w tym choroba Alzheimera i otępienie naczyniopochodne), jak również choroby naczyniowe mózgu (w tym udary mózgu), które są powodem niesprawności ruchowej i intelektualnej, wymagającej pomocy osób drugich i organizacji opieki instytucjonalnej.

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, zachowaniami 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 sprawozdawczych OOW NFZ najczęstszymi przyczynami leczenia w województwie opolskim w roku 2020 były zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48) oraz zaburzenia nastroju afektywne (F30-F39).

Największym problemem zdrowotnym osób leczonych w opiece ambulatoryjnej są zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40-F48) stanowiące 29% leczonych, zaburzenia nastroju – afektywne (F30-F39) 16,11% leczonych, organiczne zaburzenia psychiczne (F00-F09) 13,51% leczonych, schizofrenia (F20) 12,28% leczonych.

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.)* oraz m.in. ZDROWA PRYSZŁOŚĆ Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. w tym Narodowego Programu Zdrowia oraz danych statystycznych charakteryzujących nasze województwo, określiła w niniejszym dokumencie priorytety rozwoju województwa opolskiego w obszarze zdrowia.

Główne obszary działania

Do najważniejszych obszarów działania wymagających wyzwań organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej w województwie opolskim należą min.

- 1) **Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna** – ukierunkowanie działań na czynniki ryzyka – zmiany w sposobie odżywiania, zwiększenie aktywności fizycznej, celem poprawy jakości życia;
- 2) **Podstawowa Opieka Zdrowotna** – wzmocnienie roli POZ, poszerzenie zakresu diagnostyki i badań;
- 3) **Ambulatoryjna opieka specjalistyczna** – zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych świadczeń specjalistycznych;
- 4) **Leczenie szpitalne** – racjonalizacja wykorzystania bazy łóżkowej, zapewnienie kompleksowości świadczeń dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia;
- 5) **Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień** – zapewnienie dostępności do świadczeń w ramach różnych form opieki, kontynuacja rozwoju opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży;
- 6) **Rehabilitacja lecznicza** – wyrównanie zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do wczesnej, kompleksowej i nowoczesnej rehabilitacji;
- 7) **Opieka długoterminowa** – zwiększenie liczby oddziałów/zakładów o profilu długoterminowej opieki stacjonarnej;

- 8) **Opieka paliatywna i hospicyjna** – zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej;
- 9) **Państwowe Ratownictwo Medyczne** – zwiększenie efektywności organizacji zespołów ratownictwa medycznego w województwie opolskim, poprawa funkcjonowania Systemu PRM, w tym Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych
- 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. Główne obszary działań

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Promowanie wśród mieszkańców zasad zdrowego stylu życia.	Kampanie społeczne mające na celu propagowanie i wdrożenie zasad prawidłowego żywienia w szczególności w szkołach i podmiotach, ulotki, materiały informacyjne, spotkania z dietetykami.	Wśród zachowań zdrowotnych wyróżnić można zachowania prozdrowotne, czyli sprzyjające zdrowiu, takie jak aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, dbanie o higienę osobistą, zgłaszanie się na badania profilaktyczne itp., oraz zachowania antyzdrowotne, tj. zagrażające zdrowiu – picie alkoholu, palenie papierosów, używanie środków psychogennych, przypadkowe kontakty płciowe.	Wzrost świadomości mieszkańców w zakresie poprawy stylu życia i eliminacji czynników ryzyka mających negatywny wpływ na zdrowie.	JST WSSE UMWO	2022-2025	szacowany koszt 1 programu - 55 000,00	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 (UMWO).	Liczba osób korzystających z programu. Zmniejszenie udziału czynników ryzyka związanych ze stylem życia w zachorowanych i zgonach mieszkańców z powodu chorób cywilizacyjnych. Wskaźniki stanu zdrowia mieszkańców (m.in. umieralność ogółem, umieralność z przyczyn związanych z ryzykiem behawioralnym).
2. Profilaktyka palenia tytoniu.	Wdrożenie do realizacji programów zdrowotnych związanych z profilaktyką chorób odtytoniowych w tym POChP (etap podstawowy).	Najbardziej obciążającymi czynnikami ryzyka u kobiet i mężczyzn są te związane ze zdrowym stylem życia, w tym paleniem tytoniu.	Zapewnienie dostępności do kompleksowego antynikotynowego poradnictwa. 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.	JST OOW NFZ	2022 - 2025	szacowany koszt program na etapie podstawowym - 26 526,00 zł.	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.	Spadek liczby osób palących. Zmniejszenie umieralności mieszkańców województwa z powodu chorób nowotworach układu oddechowego w tym raka płuc. Liczba programów profilaktycznych. Liczba osób objętych działaniem.

3. Badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych u kobiet.	Kampanie społeczne skierowane do kobiet mające na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe- mammograficzne i cytologiczne (plakaty, ogłoszenia, ulotki, materiały edukacyjne).	Rak szyjki macicy jest obecnie trzecim pod względem częstości zachorowań nowotworem u kobiet. Szczyt zachorowalności na tego raka przypada na 6 dekadę życia. Ostatnie lata wskazują na wzrost liczby zachorowań u kobiet młodszych (od 35. do 44. r.ż.). Rak piersi jest najczęściej występującym nowotworem złośliwym u kobiet. Stanowi około 23% wszystkich zachorowań z powodu nowotworów złośliwych u kobiet i około 14% zgonów z tego powodu.	Wzrost świadomości profilaktyki zdrowotnej i poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne.	OOW NFZ JST UMWO	2022 - 2026	Szacunkowy koszt –1-go programu 47 000,00 zł	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 kobiet zgłaszających się na badania. Wskaźnik zapadalności/zachorowalności na nowotwory złośliwe piersi i szyjki macicy. Wskaźnik umieralności z powodu nowotworów złośliwych piersi i szyjki macicy.
4. Badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych u mężczyzn (w kierunku nowotworu jelita grubego).	Kampanie społeczne skierowane do mężczyzn mające na celu zwiększenie zgłaszalności na badania okresowe i przesiewowe w kierunku nowotworu jelita grubego (plakaty, ogłoszenia, ulotki, materiały edukacyjne, organizacja badań przesiewowych na krew utajoną).	Rak jelita grubego jest na drugim miejscu pod względem częstości zachorowań w Polsce.	Wzrost świadomości u mężczyzn istotności badań profilaktycznych.	JST UMWO OOW NFZ	2022 - 2026	Szacunkowy koszt –1-go programu 48 000,00 zł	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 mężczyzn zgłaszających się na badania.
5. Profilaktyka w zakresie chorób sercowo – naczyniowych.	Edukacja w kierunku wczesnego wykrywania czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych: nadciśnienia tętniczego, hiperlipemii, cukrzycy.	Choroby sercowo- naczyniowe na podłożu miażdżycy są najczęstszą przyczyną zgonów i nawracających hospitalizacji (choroba niedokrwienności serca, udar mózgu, miażdżycy tętnic kończyn dolnych).	Ograniczanie zachorowalności na choroby układu krążenia przez redukcję ryzyka w zakresie profilaktyki pierwotnej.	OOW NFZ JST UMWO	2022 - 2025	Szacunkowy koszt –1-go programu to koszt od 60 000,00 zł	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.	Zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu krążenia.

2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Zwiększenie częstotliwości zlecenia badań diagnostycznych przez lekarza POZ jak również poszerzenie diagnostyki na poziomie POZ w woj. opolskim.	Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia liczby badań diagnostycznych realizowanych w POZ- działania uzależnione od reformy POZ.	Przesunięcie ciężaru wykonywania badań diagnostycznych z lecznictwa szpitalnego na POZ oraz zwiększenie roli lekarza rodzinnego.	Zwiększanie świadomości wśród lekarzy dot. konieczności zlecenia badań diagnostycznych celem wczesnego wykrywania chorób.	OOWNFZ	2022-2026	Stawka kapitacyjna określona zarządzeniem Nr 160/2021/DSOZ zależna od liczby zadeklarowanych pacjentów - nie mniej niż 10% ze stawki kapitacyjnej. Populacja na listach aktywnych 829 927 osób obowiązująca roczna stawka kapitacyjna - 171,00 zł. , 10 % z stawki kapitacyjnej - 17.1 zł rocznie na 1-go zadeklarowanego 14 179 781,70 zł.	1. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba badań diagnostycznych w POZ w stosunku do liczby zrealizowanych porad w POZ. Wzrost liczby zleconych badań laboratoryjnych diagnostyki obrazowej i nie obrazowej w okresie rocznym.

2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w woj. opolskim. Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń, na obszarze województwa opolskiego.	Optymalizacja dostępu do świadczeń kontraktowanych do poziomu powiatu, likwidacja tzw. "białych plam" w danym zakresie i na danym obszarze.	W województwie ogólna liczba poradni wynosi 597. Wskaźnik liczby poradni na 10 tys. mieszkańców wynoszący średnio 6,08, zawierał się w przedziale od 9,06 w M Opolu i powiecie ziemskim (228 poradni) do 3,77 w powiecie strzeleckim (28 poradni). W roku 2019 ogólny wskaźnik liczby porad na 1 tys. mieszkańców dla województwa udzielonych przez poradnie wynosił 1 811,24. Dostępność do porad mierzona w/w wskaźnikiem jest zróżnicowana w poszczególnych powiatach od 3016,68 – p. opolski i m. Opole do 1228,05 p. strzelecki.	Zwiększenie dostępności do świadczeń specjalistycznych, skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	JST, OOW NFZ podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych	2022-2025	Roczny koszt zwiększenia dostępności do porad pierwszorazowych zabiegowych -10 000 000,00 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.	Czas oczekiwania na świadczenia. Liczba osób oczekujących na świadczenia. Liczba porad pierwszorazowych w przeliczeniu na 10 tys. ubezpieczonych w porównaniu do roku 2021.
Zapewnienie lepszej jakości opieki ambulatoryjnej - skrócenie czasu oczekiwania pacjenta na zabieg/procedurę.	Zakontraktowanie świadczeń w zakresie poradni kardiologicznej w M. Opolu - 1, okulistycznej w powiecie kluczborskim -1, ginekologiczno-położniczej w powiecie kluczborskim -1.	W województwie ogólna liczba poradni wynosi 597. Wskaźnik liczby poradni na 10 tys. mieszkańców wynoszący średnio 6,08, zawierał się w przedziale od 9,06 w M Opolu i powiecie ziemskim (228 poradni) do 3,77 powiecie strzeleckim (28 poradni). W roku 2019 ogólny wskaźnik liczby porad na 1 tys. mieszkańców dla województwa udzielonych przez poradnie wynosił 1 811,24. Dostępność do porad mierzona w/w wskaźnikiem jest zróżnicowana w poszczególnych powiatach od 3016,68 – p. opolski i m. Opole do 1228,05 p. strzelecki.	Zwiększenie dostępności do świadczeń dla pacjentów pierwszorazowych.	JST, OOW NFZ podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych	2022-2025	Roczny koszt poradni kardiologicznej- 542 000,00 zł. okulistycznej - 95 000,00 zł. ginekologiczno-położniczej - 96 000,00 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.	Czas oczekiwania na świadczenia. Liczba osób oczekujących na świadczenia.

2.4. Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia.	Konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych w zakresie pediatrii celem utworzenia zintegrowanej opieki pediatrycznej na obszarze województwa opolskiego (przeniesienie świadczeń realizowanych w powiatach do ośrodka specjalistycznego). Dążenie do zapewnienia wielospecjalistycznej i kompleksowej opieki dla pacjentów do 18 roku życia w jednym ośrodku. - M. Opole - utworzenie ośrodka pediatrycznego wielospecjalistycznego - 40 - 50 łóżek . Przeniesienie świadczeń pediatrycznych z powiatów o najniższym obciążeniu oddziałów pediatrycznych.	Województwo opolskie nie dysponuje zintegrowanym ośrodkiem pediatrycznym. Świadczenia medyczne w dziedzinie pediatrii udzielane są w strukturze rozproszonej pomiędzy podmiotami, co przy niewystarczającym zapleczu diagnostycznym i usługowym, nie zapewnia kompleksowości udzielanych świadczeń , generując znaczne i zbędne koszty.	Utworzenie ośrodka wielospecjalistycznego na obszarze województwa opolskiego w m. Opolu . Poprawa jakości udzielanych świadczeń, koncentracji świadczeń w ośrodku o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu.	OOW NFZ UM JST, organy założycielskie podmiotów leczniczych podmioty lecznicze	2024-2028	W zależności od skali podejmowanych działań na tym etapie trudne do oszacowania.	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 osób objętych opieką ośrodka pediatrycznego wysokospecjalistycznego. Obciążenie na oddziałach pediatrycznych w województwie w porównaniu do roku ubiegłego (zakładany wzrost).
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 1 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.	OOW NFZ UM JST, organy założycielskie podmiotów leczniczych	2022-2024	Roczny koszt oddziału chirurgii naczyniowej to koszt - 6 000 000,00 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.	Obciążenie na oddziałach chirurgii naczyniowej w województwie w porównaniu do roku ubiegłego (zakładany wzrost). Liczba hospitalizacji zabiegowych na nowo otworzonym oddziale.

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Zwiększenie dostępu do oddziałów dziennych psychiatrycznych.	Rozwój form opieki psychiatrycznej dziennej - utworzenie dla dorosłych.	Dane wskazują, że dostępność do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dorosłych oraz obecna infrastruktura na niektórych obszarach województwa nie jest wystarczające do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych.	Osiągnięcie optymalnej dostępności do opieki psychiatrycznej o różnych formach i modelach. Umożliwienie pacjentom korzystania z ośrodków opieki dziennej znajdujących się blisko miejsca zamieszkania poprzez równomierne rozmieszczenie podmiotów realizujących świadczenia w zakresie oddziałów dziennych.	OOW NFZ MZ	2022-2026	Roczny poziom finansowania 1-go oddziału dziennego psychiatrycznego dla dorosłych – 240 960 ,00 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 utworzonych oddziałów psychiatrycznych dziennych. Udział świadczeń ambulatoryjnych i dziennych w stosunku do wszystkich świadczeń w rodzaju opieka psychiatryczna (bez ryczałtów i leczenia uzależnień) dla dorosłych. Wzrost liczby osób korzystających z poradni specjalistycznych i oddziałów dziennych o 25%, przy jednoczesnym spadku hospitalizacji o 10%.
2. Rozwój Środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej zgodnie z reformą.	Rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego.	Dane wskazują, że dostępność do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dorosłych oraz obecna infrastruktura na niektórych obszarach województwa nie jest wystarczające do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych.	Zwiększenie liczby podmiotów świadczących koordynowaną opiekę psychiatryczną.	OOW NFZ MZ	2022-2026	Aktualnie brak możliwości oszacowania kosztów z uwagi na fakt braku wyceny świadczeń dla CZP typu "B" (bez opieki stacjonarnej)	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 powiatów i gmin objętych obszarem działania CZP w oparciu o założenia modelu środowiskowego i gmin na przestrzeni lat. Liczba i długość hospitalizacji

3. Poprawa i zwiększenie dostępności do świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży realizowanych w trybie ambulatoryjnym i dziennym w celu zmniejszenia liczby hospitalizacji.	1. Wzrost liczby poradni dla dzieci i młodzieży na I poziomie referencyjnym - utworzenie poradni w każdym powiecie (obecnie jest zakontraktowanych 7 poradni, planowane do utworzenia 5 poradni w powiatach strzeleckim, oleskim, brzeskim, prudnickim i głubczyckim). 2. Zagwarantowanie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na II poziomie referencyjnym - 2 ośrodki II poziomu referencyjnego w województwie (1 ośrodek w M. Opolu, 1 w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim). 3. Zagwarantowanie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na III poziomie referencyjnym - 1 ośrodek III poziomu referencyjnego w M. Opolu.	Zaburzenia psychiczne okresu rozwojowego są zjawiskiem narastającym – wzrasta liczba dzieci i młodzieży z trudnościami psychicznymi. Gwarantem prawa do ochrony zdrowia psychicznego jest szereg aktów prawnych. Dziecko ma prawo nie tylko do rozwoju, ale także do ochrony swojego zdrowia, w tym zdrowia psychicznego.	1. Wzrost liczby podmiotów realizujących świadczenia w ramach poradni I poziomu referencyjnego. 2. Zapewnienie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia na II poziomie referencyjnym. 3. Zapewnienie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia na III poziomie referencyjnym.	OOW NFZ MZ	2022-2026	1. Roczny poziom finansowania 1 poradni to koszt 553 476,60 zł – 5 poradni 2 767 383,00 zł. 2. Aktualnie brak możliwości oszacowania kosztów z uwagi na fakt braku wyceny świadczeń dla II POZIOMU. 3. Aktualnie brak możliwości oszacowania kosztów z uwagi na fakt braku wyceny świadczeń dla III POZIOMU.	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 ośrodków ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży (na, II i III poziomie referencyjności). Liczba zrealizowanych świadczeń dzieciom i młodzieży (w tym liczba świadczeń środowiskowych oraz liczba hospitalizacji, w tym długość pobytu pacjenta na oddziale).
---	--	--	--	---------------	-----------	--	--	---

2.6. Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Poprawy dostępności świadczeń w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych - rehabilitacja neurologiczna.	Utworzenie oddziału rehabilitacji neurologicznej - 20 łóżek w ramach zlikwidowanego oddziału psychiatrycznego (40 łóżek) w Opolu.	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.	Zwiększenie dostępu do świadczeń rehabilitacyjnych neurologicznych zwłaszcza rehabilitacji wczesnej.	OOW NFZ	2022-2025	Roczny poziom finansowania 1-go Oddziału rehabilitacji stacjonarnej – 20 łóżek to koszt - 2 723 776,00 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 osób korzystająca z rehabilitacji neurologicznej. Skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację neurologiczną.

2. Poprawy dostępności świadczeń w zakresie rehabilitacji w warunkach dziennych w szczególności w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej, kardiologicznej i narządu wzroku.	Utworzenie oddziałów dziennych maks. 10 -15 miejsc w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej – p. prudnicki, rehabilitacji narządu wzroku - M. Opole (brak oddziałów w województwie) oraz zwiększenie liczby oddziałów dziennych kardiologicznych (p. nyski , Kędzierzyn - Koźle).	Osiągnięcia sprawności fizycznej lub psychicznej.	Poprawa sprawności fizycznej, stanu psychicznego, stanu funkcjonalnego oraz jakości życia osoby z chorobą zaburzającą czynność układu oddechowego, układu krążenia. Zdobycie umiejętności radzenia sobie w różnych sytuacjach życia codziennego metodami bezwzrokowymi lub z wykorzystaniem resztek wzroku.	OOW NFZ	2022-2024	Roczny poziom finansowania Oddziału dziennego Kardiologicznego – 204 314,00 zł. Pulmonologicznego -251 251,00 zł. Narządu wzroku -214 529,70	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 osób korzystających z tej formy rehabilitacji. Czas oczekiwania na rehabilitację.
--	--	---	--	---------	-----------	--	--	---

2.7. Opieka długoterminowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
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.	1. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do rosnących potrzeb związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną i epidemiologiczną w regionie poprzez modernizację lub tworzenie nowych łóżek opieki długoterminowej. 2. Utworzenie oddziałów/zakładów opiekuńczo-leczniczych - eliminacja "białych plam" w powiatach strzeleckim i kędzierzyńsko-kozielskim.	Na terenie województwa opolskiego funkcjonuje 18 podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w warunkach stacjonarnych (138 na 100 tys. ludności, 3 miejsce w kraju, +30% w stosunku do średniej dla Polski). Na koniec roku 2020 ZOL dysponowały 859 łózkami (1,73 na 100 tys. ludności co daje pierwsze miejsce w kraju +48% w stosunku do średniej dla Polski). Jednakże w ciągu ostatnich lat, obserwuje się coraz dłuższy okres oczekiwania na objęcie opieką stacjonarną (ponad pół roku). Najtrudniejsza sytuacja jest w powiecie strzeleckim i kędzierzyńsko-kozielskim, w których nie ma realizatorów tego rodzaju świadczeń i stanowią tzw. „białe plamy” w województwie.	Zwiększenie dostępności świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.	OOW NFZ JST Podmioty wykonujące działalność leczniczą	2022-2026	Roczny poziom finansowania 2- ch ZOL- i , wraz ze zwiększeniem potencjału w innych ZOL-ach łącznie – 100 łóżek to koszt - 4 2163 88,00 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 utworzonych nowych łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej. Liczba wykonanych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w ZPO i ZOL w przeliczeniu na 10 tys. ubezpieczonych powyżej 75 roku życia w stosunku do roku 2021. Liczba pacjentów objętych opieką ZOL w przeliczeniu na 100 tys. ludności w stosunku do roku 2021.

2. Opieka dzienna - świadczenia zespołu opieki długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	1. Utworzenie zespołu opieki długoterminowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych.	Zgodnie z rosnącymi potrzebami w tym zakresie, rokrocznym nadwykonaniem oraz potrzebą przejmowania pacjentów z OIT do opieki domowej.	Zwiększenie dostępności świadczeń gwarantowanych w ramach opieki długoterminowej.	OOW NFZ JST Podmioty wykonujące działalność leczniczą	2022-2026	Roczny poziom finansowania 1-go zespołu opieki długoterminowej w zakresie wentylacji domowej - to koszt - 1 500 000,00 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.	Zwiększenie liczby pacjentów objętych opieką domową w zakresie wentylacji mechanicznej metodą inwazyjną w stosunku do roku 2021.
---	---	---	---	---	-----------	--	--	--

2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Dostosowanie infrastruktury opieki paliatywnej i hospicyjnej do rosnących potrzeb związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną oraz epidemiologiczną w regionie.	1. Utworzenie 10 (15) łóżkowego hospicjum stacjonarnego w powiecie kluczborskim - nowa placówka 2. Utworzenie 10 (12) łóżkowego hospicjum stacjonarnego w Kędzierzynie Koźlu - placówka jest już wpisana do RPWDL.	Na terenie województwa opolskiego funkcjonuje 5 podmiotów realizujących świadczenia w warunkach stacjonarnych (0,51 na 100 tys. ludności, 6 miejsce w kraju, +2% w stosunku do średniej dla Polski). Na koniec roku 2020 oddziały medycyny paliatywnej i hospicja stacjonarne dysponowały 97,7 łózkami na 1 mln mieszkańców, co stanowi 10 wynik w kraju. Znaczne różnice pomiędzy poszczególnymi powiatami, co wynika z lokalizacji ośrodków oraz kontraktowania tego zakresu świadczeń na grupy powiatów.	Zwiększenie dostępności do świadczeń. Umożliwienie pacjentom korzystania z ośrodków znajdujących się blisko miejsca zamieszkania poprzez równomierne rozmieszczenie podmiotów realizujących świadczenia w zakresie hospicjum stacjonarnego.	OOW NFZ JST Podmioty wykonujące działalność leczniczą	2022	Roczny poziom finansowania 2-óch hospicjów stacjonarnych - 20/27 łózek to - 3 126 034,00 zł. Koszt infrastruktury hospicjum w p. kluczborskim - 3 800 000,00 zł. koszt wyposażenia - 1 000 000,00 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.	Zwiększenie liczby osób objętych opieką paliatywną i hospicyjną w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Liczba zrealizowanych osobodni w opiece paliatywnej i hospicyjnej w porównaniu do roku 2021. Średni czas oczekiwania na usługę. Liczba skarg dot. dostępności do świadczeń opieki hospicyjnej stacjonarnej.

2. Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie hospicjum domowego na obszarach, na których utrzymują się dysproporcje w dostępie do tych świadczeń.	Utworzenie 2 hospicjów domowych obejmujących opieką do 30 pacjentów na obszarze powiatu kędzierzyńsko - kozielskiego i namysłowskiego.	Liczba pacjentów objętych domową opieką paliatywną i hospicyjną na 100 tys. ludności kształtuje się dobrze na tle Polski (206,18 pacjentów na 100 tys. ludności, 2. miejsce w kraju, +32% w stosunku do średniej dla Polski – 156,2), skala zapotrzebowania na powyższe świadczenia ciągle rośnie. Nierówności w rozmieszczeniu potencjału na terenie poszczególnych powiatów są przyczyną problemów z dostępnością do domowej opieki paliatywnej lokalnej ludności, gdzie ze względu na specyfikę świadczeń, ośrodki powinny być blisko miejsca zamieszkania. Poniżej średnich nakładów na województwo kształtuje się region powiat namysłowski i powiat k-kozielski.	Zwiększenie dostępności do świadczeń. Umożliwienie pacjentom korzystania z ośrodków znajdujących się blisko miejsca zamieszkania poprzez równomierne rozmieszczenie podmiotów realizujących świadczenia w zakresie hospicjum stacjonarnego.	OOW NFZ JST Podmioty wykonujące działalność leczniczą	2022-2026	Roczny poziom finansowania 2- óch hospicjów domowych - 60 pacjentów - 1 708 4880,00 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.	Zwiększenie liczby osób objętych opieką paliatywną domową w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Liczba zrealizowanych osobodni w opiece paliatywnej i hospicyjnej domowej. Średni czas oczekiwania na usługę. Liczba skarg dot. dostępności do świadczeń opieki hospicyjnej stacjonarnej.
---	--	---	--	---	-----------	---	--	---

2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
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 aplikacji łóżka online (aplikacja wdrożona 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	2022-2023	Brak kosztów (zadanie możliwe do zrealizowania w ramach działalności OOW)	Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Wdrożenie zaktualizowanej wersji aplikacji

2.10.Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1.Zapewnienie dostępności do wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej.	1.Uruchamianie miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach lekarskich i lekarsko-dentystycznych tj: 1. endokrynologia 2. geriatria 3. psychiatria 4. medycyna rodzinna 5. otorynolaryngologia 6. chirurgia stomatologiczna	Zgodnie z dok. Mapa Potrzeb Zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. w 2019 r. liczba lekarzy na terenie województwa na 100 tys. ludności wyniosła 261 (w Polsce 342) i jest to jeden z niższych wskaźników względem innych województw.	Zaspokojenie zapotrzebowania na lekarzy specjalistów, zapewnienie wymienialności 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 dentyistów w danej dziedzinie medycyny na 100 tys. ludności w województwie.
2.Zwiększenie liczby miejsc na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo.	Zwiększenie liczby miejsc na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo na uczelniach: - Uniwersytet Opolski - Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu - Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie	W najbliższych 10 latach szacowany jest spadek czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych, w związku z powyższym zachodzi konieczność zwiększenia liczby miejsc na uczelniach woj. opolskiego, co przyczyni się do zwiększenia liczby personelu pielęgniarstwo-położniczego.	Ograniczenie pogłębiających się niedoborów pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych (UMWO).	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 położnictwo i pielęgniarstwo.
3.Zwiększenie promocji specjalizacji wśród studentów kierunków fizjoterapii.	Zwiększenie promocji wśród studentów kierunków fizjoterapii przez zapewnienie: - nagród dla najlepszych absolwentów; - kursów i szkoleń doształcających	W związku z dużą liczbą magistrów fizjoterapii (bez specjalizacji) a brakiem fizjoterapeutów ze specjalizacją w określonej dziedzinie medycyny zachodzi konieczność zwiększenia liczby specjalistów.	Zwiększenie dostępności i poszerzenie zakresu usług z fizjoterapii.	MZ, uczelnie medyczne	2022 - 2026	W zależności od rodzaju i skali podejmowanych działań. 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.	Stosunek liczby studentów w trakcie szkolenia do liczby specjalistów z fizjoterapii.

2.11.Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Zakup nowych angiografów.	Wymiana angiografów o wysokim priorytecie wymiany. Wg prognoz na 2021 r. zapotrzebowanie na angiografy wynosi 9 szt. w tym: w mieście Opolu (5 szt.), w powiecie kluczborskim, nyskim, krapkowickim oraz kędzierzyńsko - kozielskim po 1.	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.	Organy założycielskie podmiotów leczniczych, podmioty lecznicze	2022-2026	W ramach posiadanych zasobów finansowych podmiotu leczniczego	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.	Wzrost liczby sprzętu do angiografii.
2.Zapewnienie efektywnej eksploatacji aparatu PET.	Zwiększenie dostępu do świadczeń w zakresie badań aparatem PET poprzez zwiększenie dofinansowania.	Badanie PET pozwala na wykrycie zmian nowotworowych co przyczynia się do natychmiastowej hospitalizacji i zwiększa szanse wyleczenia choroby.	Zwiększenie liczby wykonywanych procedur.	Organy założycielskie podmiotów leczniczych, podmioty lecznicze	2022-2026	W ramach posiadanych zasobów finansowych podmiotu leczniczego.	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.	Wzrost liczby przeprowadzonych badań aparatem PET.

3. Monitorowanie planu transformacji

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

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

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

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

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe będą zawierały:

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

4. Aktualizacja planu transformacji

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

Procedura sporządzania i przyjmowania aktualizacji WPT jest analogiczna jak procedura przyjmowania pierwotnego WPT. Ewentualna aktualizacja WPT będzie obowiązywać od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.