



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

Kielce, dnia 31 grudnia 2021 r.

Poz. 4764

OBWIESZCZENIE WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

z dnia 31 grudnia 2021 roku

w sprawie przyjęcia Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026

Na podstawie 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 ze zm.),

ogłasza się

w Dzienniku Urzędowym Województwa Świętokrzyskiego zatwierdzony przez Ministra Zdrowia Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa świętokrzyskiego na lata 2022-2026.

Wojewoda Świętokrzyski

Zbigniew Koniusz

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

na lata 2022-2026

Kielce

2021

Spis treści

Wykaz skrótów	3
1. Wprowadzenie	4
2. Główne obszary działań	8
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka	8
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna	9
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	10
2.4. Leczenie szpitalne	12
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	18
2.6. Rehabilitacja medyczna	29
2.7. Opieka długoterminowa	31
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna	33
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne	35
2.10. Kadry	36
2.11. Sprzęt medyczny	41
2.12. Uzdrowiska	46
2.13. Stomatologia	47
3. Monitorowanie planu transformacji	50
4. Aktualizacja planu transformacji	50

Wykaz skrótów

JST – Jednostki Samorządu Terytorialnego

UM – Urząd Marszałkowski

ŚOW NFZ – Świętokrzyskie Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna

CNPL – Centrum Nocnej Pomocy Lekarskiej

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowia

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

ZPO – Zakład Pielęgnacyjno- Opiekuńczy

CeZ – Centrum e- Zdrowia

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

ŚUW – Świętokrzyski Urząd Wojewódzki

NiŚOZ – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

IP – Izba Przyjęć

MF - Ministerstwo Finansów

MZ – Ministerstwo Zdrowia

MEiN – Ministerstwo Edukacji i Nauki

NPZ – Narodowy Program Zdrowia

NSO – Narodowa Strategia Onkologiczna

NIO-PIB – Narodowy Instytut Onkologii im. Mari Skłodowskiej – Curie – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

NPChUK – Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2021-2031

OECD – ang. Organisation for Economic Cooperation and Development – Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju

OECR – Ośrodek Ekspertki Chorób Rzadkich

UE - Unia Europejska

WHO – Światowa Organizacja Zdrowia

ZLŚ – Zespół Leczenia Środowiskowego

1. Wprowadzenie

Idea Planu Transformacji opiera się na dążeniu do zmian w kluczowych obszarach systemu opieki zdrowotnej, polegających na zaspokojeniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa świętokrzyskiego. Plan Transformacji jest oparty i opracowany na podstawie rekomendacji i wniosków wskazanych w Wojewódzkiej Mapie Potrzeb Zdrowotnych oraz wynikających z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

Cele planu transformacji

Celem wdrożenia Planu Transformacji jest wzmocnienie zasobów i procesów ochrony zdrowia oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia.

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

Pod względem liczby mieszkańców województwo świętokrzyskie należy do najmniejszych w kraju i zajmuje 15 miejsce tuż przed województwem opolskim. Województwo ma charakter przemysłowo-rolniczy, występuje tutaj wyraźny podział na przemysłową północ i rolnicze południe. Dzieli się na 14 powiatów, włącznie z Kielcami - miastem na prawach powiatu. Według danych GUS (stan na dzień 31 grudnia 2020 r.) liczba mieszkańców województwa wynosiła 1 224 626 osób.

Problemy zdrowotne populacji województwa świętokrzyskiego

Starzejące się społeczeństwo ma odzwierciedlenie w popycie na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, które nie korespondują z podażą tego zakresu usług. Starzenie się społeczeństwa determinuje przede wszystkim zapotrzebowanie na opiekę geriatryczną. Województwo stoi przed dużym wyzwaniem zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom w wieku starszym oraz przewlekle, terminalnie chorym. Działania będą polegały na dostosowaniu infrastruktury opieki zdrowotnej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, zwiększeniu liczby ośrodków długoterminowej opieki domowej, rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej i zwiększeniu nakładów finansowych na tego typu świadczenia. Konieczne będzie rozlokowanie powyższych świadczeń z uwzględnieniem bliskiego dostępu od miejsca zamieszkania.

Kolejnym problemem jest najwyższy w skali kraju udział czynników metabolicznych w zgonach w województwie świętokrzyskim (506,5 vs. 432,20 dla Polski).

Za utratę największej liczby lat przeżytych w zdrowiu i zgony, odpowiadały takie czynniki ryzyka jak: wysokie ciśnienie krwi, wysokie stężenie glukozy w osoczu na czczo, złe nawyki żywieniowe, palenie tytoniu oraz nadużywanie alkoholu.

Z epidemiologicznego punktu widzenia, najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w województwie świętokrzyskim są i w najbliższej przyszłości nadal będą, choroby układu krążenia, a wśród nich choroba niedokrwienna serca oraz udary, a także nowotwory. Należy również zwrócić większą uwagę na takie problemy zdrowotne, jak cukrzyca czy zaburzenia psychiczne, dla których w perspektywie jest wyraźny wzrost wskaźników chorobowości. W południowej części województwa świętokrzyskiego zachodzi konieczność podjęcia działań mających na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej, onkologii, neurologii, kardiologii, rehabilitacji i leczenia psychiatrycznego.

Konieczna jest również modernizacja infrastruktury służącej realizacji gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (wyposażenie podmiotów leczniczych w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną). Jeśli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, najczęstsze problemy zdrowotne, z powodu których mieszkańcy korzystają z AOS to: choroby układu mięśniowo – szkieletowego i tkanki łącznej, choroby układu moczowo – płciowego, choroby oka i przydatków oka, choroby układu oddechowego, nowotwory, choroby układu krążenia, urazy i zatrucia, choroby układu nerwowego. Większość schorzeń, zwłaszcza u pacjentów w starszym wieku ma charakter przewlekły, a hospitalizacja stanowi jedynie ukierunkowanie leczenia, które powinno być kontynuowane ambulatoryjnie, długotrwale (np. po udarze).

W dziedzinie rehabilitacji medycznej w zakresie świadczeń stacjonarnych, występuje duży problemem z dostępem do świadczeń zdrowotnych, ze względu na bardzo długi czas oczekiwania.

Zauważalny jest także problem starzenia się sprzętu i aparatury medycznej oraz infrastruktury podmiotów leczniczych. Ważnym wyzwaniem na najbliższe lata jest zapewnienie dostępu do wysokiej jakości sprzętu medycznego (w tym odnowienie aktualnej bazy oraz jej poszerzenie w obszarach, które będą tego wymagały). Niezbędna będzie również poprawa warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych poprzez modernizację infrastruktury podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

W leczeniu szpitalnym powinno się dążyć do skrócenia czasu hospitalizacji na oddziałach i racjonalizacji liczby łóżek. Na podstawie prognozowanej zmiany liczby hospitalizacji zakłada się osiągnięcie obłożenia standardowego łóżek na poziomie co najmniej 70 % w oddziałach pediatrycznych i 80 % w pozostałych oddziałach. Na terenie województwa diagnozuje się ogólne pogorszenie dostępności do leczenia nerkozastępczego, zbliżamy się

wykorzystania limitu miejsc dializowanych. Zasadnym jest zabezpieczenie przyszłych potrzeb oddziałów nefrologicznych i stacji dializ dla dializowanych z równym dostępem do tych świadczeń zdrowotnych w całym województwie.

Zapotrzebowanie na medycynę paliatywną wykazuje stałą tendencję wzrostową co jest wynikiem zmian demograficznych i epidemiologicznych. Zabezpieczenie kadry medycznej w ośrodkach opieki paliatywno – hospicyjnej jest aktualnie niewystarczające.

Od wielu lat występuje problem związany ze starzeniem się kadr medycznych. W naszym regionie jest ona jedną z najstarszych w Polsce - mediana wieku wynosi 55 lat.

Występuje duży niedobór kadry medycznej w dziedzinach priorytetowych, takich jak: geriatria, medycyna paliatywna, ginekologia onkologiczna, hematologia, medycyna ratunkowa, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna i stomatologia dziecięca, psychologia kliniczna, diagnostyka laboratoryjna, jak również lekarzy specjalistów w takich dziedzinach jak: gastroenterologia, gastroenterologia dzieci i młodzieży, kardiochirurgia, otorynolaryngologia dziecięca, dermatologia i wenerologia, medycyna sportowa, mikrobiologia lekarska, nefrologia dziecięca, neuropatologia, pediatria metaboliczna.

Jeśli chodzi o leczenie stomatologiczne to jest ono niewystarczające w odniesieniu do zapotrzebowania w województwie świętokrzyskim. Ponadto poziom finansowania świadczeń w zakresie ortodoncji dla dzieci i młodzieży jest zbyt niski.

Rekomendowane jest powstanie SOR w szpitalu w Busku – Zdroju, ponieważ w południowej części województwa świętokrzyskiego nie funkcjonuje tego typu oddział. Ważnym aspektem powstania SOR w Busku – Zdroju to, że jest miastem sanatoryjno - wypoczynkowym, gdzie występuje duże skupisko ludności.

Główne obszary działania

Do priorytetowych obszarów działania wymagających wyzwań organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej należą:

1. Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna – ukierunkowanie działań na czynniki ryzyka – zmiany w sposobie życia i odżywiania.
2. Podstawowa Opieka Zdrowia – wzmocnienie roli POZ, poprzez poszerzenie zakresu diagnostyki i badań.
3. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
4. Leczenie szpitalne – racjonalizacja liczby łóżek w poszczególnych oddziałach na podstawie prognozowanej zmiany liczby hospitalizacji, poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych, w których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania. Efektywne monitorowanie zakażeń szpitalnych.

5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – zapewnienie dostępności do świadczeń w różnych formach opieki.
6. Rehabilitacja lecznicza i lecznictwo uzdrowiskowe – wyrównanie dostępu do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.
7. Opieka długoterminowa – zwiększenie liczby ośrodków oraz rozwój bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej.
8. Opieka paliatywna i hospicyjna – zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń.
9. Państwowe Ratownictwo Medyczne – poprawa funkcjonowania systemu PRM. Zwiększenie wykorzystania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) w celu odciążenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Rekomendowane jest powstanie SOR w Busku – Zdroju.
10. Kadry – zwiększenie liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach poprzez zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych.
11. Sprzęt medyczny – zapewnienie dostępu do wysokiej jakości sprzętu medycznego.
12. Infrastruktura podmiotów leczniczych – poprawa warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz jej dostosowanie do zakresu świadczeń wynikających ze zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

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
Ukierunkowanie działań profilaktycznych na czynniki ryzyka najbardziej obciążających populację. Opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych odpowiadających na istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa.	Promowanie wśród mieszkańców województwa zdrowego stylu życia poprzez akcje promocyjne i edukacyjne z zakresu profilaktyki.	Województwo charakteryzuje się wysokim udziałem czynników behawioralnych w zgonach stąd promowanie akcji profilaktycznych i rozpowszechnianie zdrowego stylu życia jest uzasadnione.	1. Zmniejszenie udziału czynników metabolicznych w zgonach. 2. Rosnąca liczba osób korzystających z programów profilaktycznych, programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej. 3. Wydłużenie i poprawa jakości życia.	Jednostki samorządu terytorialnego, NFZ.	2022-2026	Koszty programów profilaktycznych - około 8 mln w przypadku dużego programu obejmującego całe województwo i dużą grupę ludzi. Współuczestnictwo w akcjach 1 mln.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba nowych programów.
Istotną kwestią jest poprawa zgłaszalności na badania mammograficzne i cytologiczne. Dodatkowo, istotne jest opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie programów profilaktycznych ukierunkowanych na eliminowanie czynników ryzyka przyczyniających się do występowania nowotworu złośliwego sutka i szyjki macicy.	Zintensyfikowanie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie cytologii oraz mammografii poprzez kampanie informacyjne dla pacjentów i personelu, szkolenia dla lekarzy, pielęgniarek, położnych.	Zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie cytologii oraz mammografii nie jest wystarczająca przy jednoczesnych wysokich wartościach wskaźników epidemiologicznych.	Poprawa zgłaszalności do programów profilaktycznych. Wzrost liczby kobiet przebadanych w ramach programu zdrowotnego. Poprawa wykrywalności chorób onkologicznych we wczesnych fazach rozwoju.	Jednostki samorządu terytorialnego, NFZ.	2022-2026	Koszty programów profilaktycznych - około 8 mln w przypadku dużego programu obejmującego całe województwo i dużą grupę ludzi. Współuczestnictwo w akcjach 1 mln.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba osób objętych programem.

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
Wzmocnienie roli NiŚOZ, celem poprawy zgłaszalności pacjentów do tej formy pomocy i odciążenia SOR.	Prowadzenie akcji informacyjnych wśród pacjentów dotyczących korzystania z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej	Wzmocnienie roli NiŚOZ, która nie jest należycie wykorzystywaną formą pomocy, jest konieczne ze względu na potrzebę odciążenia SOR z przypadków niewymagających ratowania zdrowia i życia.	Zmniejszenie liczby pacjentów zgłaszających się na SOR/IP.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	3 mln.	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba porad w NiŚOZ w stosunku do ogólnej liczby porad na SOR i IP.
Poprawa dostępności cyfrowej poprzez rozwój usług telemedycznych, wdrażanie rozwiązań z zakresu telemedycyny zgodnych z obowiązującymi standardami, a także rozwój kompetencji cyfrowych kadry medycznej realizującej gwarantowane świadczenia zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.	Wyposażenie w odpowiedni sprzęt, szkolenia personelu medycznego.	W celu ułatwienia dostępu do POZ i odciążenia kadry medycznej należy podjąć działania mające na celu rozwój usług telemedycznych.	Odciążenie kadry medycznej, ułatwienie dla pacjentów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	nie do oszacowania na etapie planistycznym	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Zwiększenie usług telemedycznych niewymagających osobistej wizyty pacjenta w stosunku do liczby porad stacjonarnych. Udział teleporad w poradach ogółem.

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
Zwiększenie liczby poradni, dla których występują najdłuższe czasy oczekiwania, zapewniających leczenie w trybie ambulatoryjnym lub zwiększenie kontraktów dla już istniejących.	Przeprowadzenie dodatkowych postępowań konkursowych na nowe poradnie lub zwiększenie kontraktu, zgodnie z zapotrzebowaniem.	Zabezpieczenie i poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń w zakresach, w których obecnie leczenie jest trudnodostępne lub w ogóle niemożliwe. Utworzenie nowych poradni, jak np. poradnia profilaktyczno - lecznicza HIV/AIDS (można rozważyć utworzenie w Kielcach, Busku -Zdroju i Sandomierzu), poradni chirurgii onkologicznej dla dzieci, poradni chorób wewnętrznych, poradni leczenia mukowiscydozy, poradni neurochirurgii dla dzieci, poradni chirurgii plastycznej.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, umożliwienie dostępu do świadczeń, których aktualnie brak.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Kontrakt roczny dla 1 poradni: 1*100 000 zł (tylko poradnia HIV) Razem 500 000 zł	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.	Zakontraktowanie nowych rodzajów świadczeń w AOS. Zmniejszenie czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia w poradniach.
Zwiększenie liczby kadry medycznej, która mogłaby udzielać świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym.	Rozszerzenie godzin pracy istniejących poradni (okulistycznych, chirurgicznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej) na godziny wieczorne poprzez wydłużenie godzin pracy zatrudnionej kadry medycznej.	Zwiększenie dostępności do tego typu świadczeń jest zasadne ze względu na odciążenie pracy SOR i izb przyjęć szpitali, jak również na łatwiejszą dostępność dla pacjentów.	Odciążenie SOR i izb przyjęć szpitali.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	2 poradnia okulistyczna *5 lat = 980000 zł 2 poradnia chirurgiczna *5 lat = 660000 zł 2 poradnia urazowo-ortopedyczna *5 lat = 780000 zł Razem wzrost kontraktów (dodatkowe 4 godziny) 2 420 000 zł	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.	Ilość zakontraktowanych poradni specjalistycznych udzielających świadczeń w godzinach wieczornych i w dni wolne od pracy.
Powiązanie poradni specjalistycznych z oddziałem szpitalnym tej samej specjalności medycznej (działy lub poradnie przyszpitalne), które powinny zapewnić pacjentowi koordynowaną i kompleksową specjalistyczną opiekę medyczną.	Utworzenie przy szpitalach poradni specjalistycznych odpowiadających profilem leczenia oddziałom szpitalnym, np.: SSPZOZ MSWIA W KIELCACH IM. ŚW. JANA PAWŁA II - poradnia chirurgii szczękowo-twarzowej, SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU - poradnia otolaryngologiczna, UZDROWISKO BUSKO-ZDRÓJ S.A - poradnia okulistyczna, WSZ W KIELCACH - poradnia neurologii dziecięcej, ZOZ W OSTROWCU ŚWIĘTOKRZYSKIM: poradnia gruźlicy i chorób płuc, poradnia kardiologiczna, poradnia okulistyczna, poradnia otolaryngologiczna, poradnia urologiczna, poradnia leczenia ran w ZOZ Włoszczowa. oraz poradnia neonatologiczna (w szpitalach	Dostęp do poradni specjalistycznych po zakończeniu procesu leczenia na oddziale szpitalnym jest bardzo ważny dla pomyślnego zakończenia procesu leczenia pacjenta. Poradnie przyszpitalne powinny zapewnić pacjentom koordynowaną i kompleksową specjalistyczną opiekę.	Zmniejszenie ilości powikłań po zabiegach wykonywanych na oddziałach szpitalnych, skoordynowanie procesu leczenia pacjenta zakończone jego całkowitym wyzdrowieniem, wcześniejszy powrót do pełnej sprawności lub życia zawodowego.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Nie do oszacowania na etapie planistycznym	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.	Ilość zakontraktowanych poradni przyszpitalnych. Liczba pacjentów pierwszorazowych w nowopowstałych poradniach

	<p>takich jak: ZOZ Busko Zdrój; SPZOZ Starachowice; SPZOZ Staszów; ZOZ Ostrowiec; Szpital Św. Leona Sp. Z o.o.), poradnia pediatryczna (Szpital w Jędrzejowie, ZOZ w Ostrowcu, Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu, ZOZ w Skarżysku - Kamiennej, PZOZ w Starachowicach, SPZZOZ w Staszowie, ZOZ we Włoszczowie).</p> <p>Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury.</p> <p>Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm.</p> <p>Brak możliwości wskazania zakresów świadczeń, zależne od sytuacji kadrowej szpitali.</p>							
<p>Zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni endoskopowych, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej na poziomie powiatów na obszarze białych płam.</p>	<p>Przeprowadzenie postępowań konkursowych:</p> <p>Utworzenie pracowni endoskopowych, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w celu odciążenia oddziałów szpitalnych i szybszej diagnostyki z wyłączeniem zakupu sprzętu.</p> <p>Rezonans magnetyczny: powiaty - pińczowski, kielecki, kazimierski, opatowski, włoszczowski</p> <p>Tomograf komputerowy: powiat kazimierski, ostrowiecki.</p> <p>Gastroskopia i kolonoskopia: powiat pińczowski.</p>	<p>Dostęp do wymienionych pracowni na terenie każdego powiatu pozwoliłby zmniejszyć kolejki oczekujących i byłby znacznym ułatwieniem dla pacjentów.</p>	<p>Zmniejszenie kolejek oczekujących na diagnostykę, zmniejszenie ilości krótkich hospitalizacji w celach diagnostycznych, zmniejszenie odległości do najbliższej pracowni diagnostycznej, zmniejszenie konieczności migracji pacjentów do placówek w innych województwach.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>5 rezonans magnetyczny *5 lat = 28 700 000 zł</p> <p>1 poradnia tomograf komputerowy *5 lat = 3870000 zł</p> <p>1 poradnia endoskopia gastroskopia *5 lat = 2232500 zł</p> <p>1 poradnia endoskopia kolonoskopia *5 lat = 6 152 500 zł</p> <p>RAZEM kontrakt: 23 710 000 zł</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.</p>	<p>Ilość pracowni endoskopowych, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej</p> <p>Zmniejszenie średniego czasu oczekiwania na badania diagnostyczne.</p>

2.4. Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Racjonalizacja liczby łóżek w poszczególnych oddziałach na podstawie prognozowanej zmiany liczby hospitalizacji oraz zakładanego osiągnięcia obłożenia standardowego łóżek na poziomie co najmniej 70% w oddziałach pediatrycznych i 80% w pozostałych oddziałach.	Przekształcenie oddziałów na oddziały leczenia jednego dnia: urologii w Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Ostrowcu Świętokrzyskim na 3-5 łóżek, chirurgii naczyniowej w Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Ostrowcu Świętokrzyskim na 3-5 łóżek, gastroenterologii na 5 łóżek w Szpitalu Specjalistycznym Ducha Świętego w Sandomierzu, reumatologii na 5 łóżek w Szpitalu Kieleckim Św. Aleksandra Sp. z o.o. w Kielcach, chirurgii urazowo - ortopedycznej w Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Ostrowcu Świętokrzyskim na 5 łóżek.	Działanie odbędzie się poprzez racjonalizację liczby łóżek w poszczególnych oddziałach na podstawie prognozowanej zmiany liczby hospitalizacji oraz zakładanego osiągnięcia obłożenia standardowego łóżek na poziomie co najmniej 70% w oddziałach pediatrycznych i 80% w pozostałych oddziałach. Wymagana jest poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych, w których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania. Zasadna jest przekształcanie oddziałów na tryb jednodniowy z uwagi na konieczność optymalizacji zasobów.	Optymalizacja wykorzystania łóżek na oddziałach stacjonarnych do ok 70% - 80%. Zwiększenie liczby zabiegów wykonywanych w trybie chirurgii jednego dnia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Koszt kontraktów: 1 chirurgia naczyniowa jednego dnia *5 lat = 4000000 zł 1 urologia jednego dnia *5 lat = 6000000 zł 1 gastroenterologia *5 lat = 15000000 zł 1 reumatologia *5 lat = 20000000 zł 1 chirurgia urazowo-ortopedyczna *5 lat = 20000000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.	Obłożenie łóżek na oddziałach szpitalnych. Liczba zabiegów wykonanych w trybie jednego dnia. Średni czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia z zakresu chirurgii jednodniowej.

<p>Modernizacja infrastruktury służącej realizacji gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego ukierunkowana na zmianę struktury poszczególnych rodzajów świadczeń leczenia szpitalnego, a także wyposażenie podmiotów leczniczych w specjalistyczny sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną na tym poziomie opieki.</p>	<p>Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm np.:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W Szpitalu w Sandomierzu nowy blok operacyjny z 5 salami i modernizacja OIOM zwiększenie z 6 na 14 łóżek. 2. WSzZ w Kielcach - budowa nowych pawilonów jako części zawierającej oddziały zabiegowe, z blokiem operacyjnym, lądowiskiem dla helikopterów. Remont starej części szpitala z oddziałami niezabiegowymi. 3. W ZOZ Busko - Zdrój: zwiększenie bazy łóżkowej na oddziale urazowo - ortopedycznym o 5 - 10 łóżek w ramach przekształcenia bazy łóżkowej po ZOL. Utworzenie SOR. 4. Utworzenie 10-cio łóżkowego oddziału lub (obłożenie na poziomie 69%) Zwiększenie kontraktowania na istniejącym oddziale chirurgii twarzowo-szczękowej w Szpitalu MSWiA Kielcach. 5. Wyodrębnienie 5-10 łóżek w ramach oddziału chirurgii ogólnej na potrzeby oddziału leczenia ran w ZOZ Włoszczowa. (nie jest jasne po co oddział, należy rozpatrzyć leczenie w trybie ambulatoryjnym) 6. Utrzymanie i rozwój bazy diagnostycznej w szpitalach: w Kazimierzy Wielkiej, Chmielniku, Ostrowcu Świętokrzyskim, Skarżysku - Kamiennej, Starachowicach, Włoszczowie, Staszowie, Opatowie, Sandomierzu, Busku -Zdroju, Kielcach, Pińczowie, Końskich i Jędrzejowie. 7. W przypadku przekształcenia Szpitala Miejskiego w Kielcach, wzmocnienie roli Szpitala MSWiA poprzez utworzenie i zakontraktowanie SOR. 	<p>Uzasadnienie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W Szpitalu w Sandomierzu, który posiada III poziom referencyjności, istnieje zapotrzebowanie na nowy blok operacyjny, konieczna jest również modernizacja OIOM. 2. Budowa nowych pawilonów jako części zawierającej oddziały zabiegowe, z blokiem operacyjnym i lądowiskiem dla helikopterów w WSZ w Kielcach nie spowoduje zwiększenia ogólnej bazy łóżek i jest konieczna z uwagi na to, że stare budynki nie spełniają wymogów sanitarno – przestrzennych. Istniejąca infrastruktura, biorąc pod uwagę stan techniczny i układ funkcjonalny, nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności, szczególnie dla osób niepełnosprawnych. 3. Na potrzeby ZOL został wybudowany nowy pawilon, dzięki czemu szpital zyskał nową przestrzeń, którą chce wykorzystać w celu zwiększenia i podniesienia poziomu świadczeń na oddziale urazowo – ortopedycznym i zakaźnym. Ponadto istnieje pilna potrzeba utworzenia SOR w tej części województwa. 4. Istnieje jeden oddział chirurgii twarzowo – szczękowej w województwie świętokrzyskim i wymaga dokontraktowania. 5. Wyodrębnienie 5-10 łóżek w oddziale chirurgii ogólnej na potrzeby oddziału leczenia ran, w celu zwiększenia i podniesienia poziomu świadczeń w ZOZ Włoszczowa. 6. Utrzymanie i rozwój bazy diagnostycznej w wymienionych szpitalach, przede wszystkim powiatowych, jest zasadne ze względu na konieczność odciążenia SOR w Kielcach, do którego przywożeni są pacjenci z całego województwa, ze względu na brak 	<p>Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym.</p> <p>Według katalogu cen jednostkowych robót i obiektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia koszt wybudowania jednego metra kwadratowego oddziału szpitalnego wynosi 15 tys. brutto, plus 5 tys. na wyposażenie, przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe.</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modernizacja bloku operacyjnego i OIOM w Sandomierzu. 2. Modernizacja WSZ w Kielcach, powstanie lądowiska dla helikopterów. 3. Zwiększenie ilości zabiegów w dziedzinie chirurgii urazowo-ortopedycznej. Zwiększenie ilości pacjentów leczonych na oddziale chorób zakaźnych w Szpital w Busku – Zdroju 4. Zwiększenie ilości zabiegów w dziedzinie chirurgii twarzowo – szczękowej w Szpitalu MSWiA. 5. Wydzielenie oddziału lub pododdziału leczenia ran z oddziału chirurgii ogólnej. 6. Rozwój bazy diagnostycznej w szpitalach: liczba tomografów, rezonansów magnetycznych, umożliwiających całodobową diagnostykę pilnych przypadków. Liczba wykonanych badań na
--	---	---	--	---	------------------	---	--	--

		<p>możliwości pełnej i całodobowej diagnostyki pilnych przypadków.</p> <p>7.W przypadku przekształcenia Szpitala Miejskiego w Kielcach, konieczne będzie zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych pacjentów z terenu miasta Kielce poprzez wzmocnienie roli Szpitala MSWiA oraz utworzenie i zakontraktowanie SOR w Szpitalu MSWiA.</p>						<p>powyższych sprzętach</p> <p>7. Wzmocnienie roli Szpitala MSWiA oraz utworzenie i zakontraktowanie SOR w Szpitalu MSWiA.</p>
--	--	---	--	--	--	--	--	--

<p>Zasadnym jest zwiększenie dostępności do kardiologii / kardiologii i tym samym do wczesnej rehabilitacji kardiologicznej. Dążenie do zwiększenia w oddziałach zachowawczych liczby przyjęć w trybie nagłym, tak by ich odsetek wynosił co najmniej 30% wszystkich przyjęć do danego oddziału o charakterze zachowawczym.</p>	<p>Rozwój kardiologii / kardiologii poprzez rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń i stosowanie nowych technologii w istniejących ośrodkach.</p> <p>Wzmocnienie bazy łóżkowej oddziału kardiologii, uruchomienie procedury KOS - zawał oraz wyodrębnienie 10 łóżek rehabilitacji kardiologicznej w Szpitalu w Pińczowie, Działanie nie wiąże się z rozszerzeniem bazy łóżkowej.</p>	<p>Prognozy oparte na trendach demograficznych zakładają wzrost zapotrzebowania na hospitalizację pacjentów wymagających objęcia opieką z zakresu chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym zawałów serca, niewydolności serca. Choroba niedokrwienne serca (ChNS) stanowi od lat największy problem zdrowotny w województwie świętokrzyskim. Województwo świętokrzyskie miało najwyższy w skali kraju udział czynników metabolicznych w zgonach (506,5, vs. 432,20 dla Polski). Z epidemiologicznego punktu widzenia, najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w województwie świętokrzyskim są i w najbliższej przyszłości nadal będą choroby układu krążenia, a wśród nich choroba niedokrwienne serca. Istnieje pilna potrzeba wdrożenia nowoczesnych procedur kardiologicznych i kardiologicznych takich jak TAVI, PFO, rotablacji, złożonych zabiegów z zakresu elektrofizjologii (głównie PVI), z jednoczesną rewaskularyzacją tętnic domózgowych niezbędną do następnej operacji kardiologicznej, usuwanie zużytych lub zainfekowanych urządzeń do elektroterapii serca itp.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w leczeniu szpitalnym.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>W przypadku konieczności budowy nowych obiektów, szacunkowy koszt wybudowania jednego metra kwadratowego wynosi 15 tys. brutto, plus 5 tys. na wyposażenie, (według katalogu cen jednostkowych robót i obiektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia), przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe.</p> <p>Koszty poszczególnych wyrobów medycznych niezbędnych do udzielania świadczeń są ujęte w arkuszu sprzęt medyczny.</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Uruchomienie procedury KOS - zawał oraz wyodrębnienie 10 łóżek na rehabilitację kardiologiczną w Szpitalu w Pińczowie. Średni czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia z zakresu rehabilitacji kardiologicznej.</p>
<p>Rozszerzenie dostępności do świadczeń neurologicznych, w tym udarowych na obszarze województwa.</p>	<p>Utworzenie w Szpitalu w Pińczowie oddziału neurologicznego na ok. 30 łóżek o profilu udarowym z wysokospecjalistycznymi procedurami leczenia, w tym trombektomii, poprzez przekształcenie łóżek na innych nieobłożonych oddziałach. Zabezpieczenie w postaci oddziału rehabilitacji neurologicznej z 30 łózkami.</p>	<p>Obecnie w województwie świętokrzyskim funkcjonuje 7 oddziałów neurologicznych wraz z pododdziałami udarowymi, które rozmieszczone są w północno-wschodniej części naszego województwa. Brak takiego oddziału na południu województwa. Dostrzega się potrzebę rozszerzenia dostępności do świadczeń neurologicznych, w tym udarowych na południowo-zachodnim obszarze, gdzie występuje biała plama, jeśli chodzi o oddziały neurologiczne. Zasadnym wydaje się podjęcie działań mających na celu rozszerzenie działalności realizatorów programu, w którym są leczeni pacjenci za pomocą przezcewnikowej, trombektomii mechanicznej naczyń domózgowych lub</p>	<p>Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>5*5 000 000 zł RAZEM 25 000 000 zł</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Liczba zmodernizowanych lub utworzonych oddziałów neurologicznych</p>

		wewnątrzczaszkowych. Lek stosowany w terapii trombolitycznej powinno podawać się najszybciej jak to możliwe, ponieważ największe korzyści pacjent uzyskuje, jeżeli leczenie trombolityczne zostanie wdrożone w pierwszej godzinie od wystąpienia objawów udaru. Dostępność do programów lekowych w chorobach neurologicznych jest zadowalająca, ale leczenie immunoglobulinami w stanach nagłych powinno być również możliwe w oddziałach neurologii ośrodków nieprowadzących programów lekowych.						
Zwiększenie dostępności do świadczeń dla dzieci poprzez utworzenie oddziału otorynolaryngologicznego dla dzieci.	Utworzenie w WSZ w Kielcach przy oddziale otorynolaryngologii oddziału otorynolaryngologicznego dla dzieci w trybie jednego dnia (na 5 łóżek) lub zwiększenie kontraktu w istniejących.	Dążenie do skrócenia czasu oczekiwania pacjentów na zabiegi laryngologiczne oraz stworzenie oddziału laryngologii dziecięcej, ponieważ dostępność do tego typu zabiegów, zwłaszcza dla dzieci, jest zbyt niska. Lokalizacja planowana jest w Kielcach, ale postępowanie o zawarcie umowy będzie ogłaszane na województwo.	Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w trybie jednego dnia.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	5 *4 000 000 zł Razem 20 000 000 (laryngologia dziecięca)	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Ilość wykonanych zabiegów w trybie jednego dnia.
Konieczne jest powstanie nowych stacji dializ lub zwiększenie liczby miejsc w już istniejących. Zasadnym jest zakontraktowanie i zabezpieczanie aktualnych i przyszłych potrzeb oddziałów nefrologicznych oraz w stacjach dializ dla dializowanych z równym dostępem w całym województwie.	Powstanie nowej stacji dializ w Szpitalu św. Leona w Opatowie - 10 stanowisk, zwiększenie bazy łóżkowej w stacjach dializ w ZOZ Busko - Zdrój i ZOZ Ostrowiec. W sumie docelowo zwiększenie o 30 stanowisk.	Na terenie województwa diagnozuje się ogólne pogorszenie dostępności do leczenia nerkozastępczego. W obecnej sytuacji zbliżamy się do wykorzystania limitu miejsc dializowanych. Zauważono brak miejsc dla chorych hemodializowanych w przypadku awarii jednej stacji dializ. Zasadnym jest zakontraktowanie i zabezpieczenie aktualnych i przyszłych potrzeb oddziałów nefrologicznych i urologicznych oraz w stacjach dializ z równym dostępem w całym województwie. Czwarte miejsce w leczeniu szpitalnym zajmowały choroby układu moczowo-płciowego (9,75%), co również rzutuje na dalsze złe rokowanie tych schorzeń, które prowadzą do niewydolności nerek.	Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w stacjach dializ przez zwiększenie liczby miejsc lub powstanie nowego miejsca, w rejonie gdzie występuje największy deficyt.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	5 lat * 3 500 000 zł, razem 17 500 000 zł. 5 lat * 3 500 000 zł, razem 17 500 000 zł. Zakup nowych aparatów do hemodializy 5 szt. to szacunkowy koszt 200 000 zł Według katalogu cen jednostkowych robót i obiektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia koszt wybudowania jednego metra kwadratowego oddziału szpitalnego wynosi 15 tys. brutto, plus 5 tys. na wyposażenie, przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Obłożenie stanowisk i stacji dializ na oddziałach szpitalnych.

<p>Rekomenduje się zwiększenie liczby umów o realizację świadczeń w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej oraz poprawa dostępności do diagnostyki poprzez uruchomienie ośrodków chemioterapii dziennej i/lub ambulatoryjnej z dobrym zapleczem diagnostycznym i możliwością hospitalizacji chorych w razie konieczności na bazie szpitali powiatowych województwa.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń dla pacjentów poprzez zakontraktowanie świadczeń chemioterapii dziennej i/lub ambulatoryjnej, np.: w Szpitalu w Czerwonej Górze na 10 miejsc.</p>	<p>Poprawa dostępności do diagnostyki poprzez uruchomienie ośrodków chemioterapii dziennej i/lub ambulatoryjnej z dobrym zapleczem diagnostycznym i możliwością hospitalizacji chorych w wyspecjalizowanych ośrodkach w województwie (Czerwona Góra), w celu odciążenie oddziałów szpitalnych.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>nie do oszacowania na etapie planistycznym</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.</p>	<p>Średni czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia z zakresu chemioterapii dziennej i/lub ambulatoryjnej.</p>
<p>Efektywne monitorowanie zakażeń szpitalnych. Utworzenie procedury nadzoru czystości wewnątrzszpitalnej w celu ochrony pacjentów przed zakażeniami szpitalnymi.</p>	<p>Kontrola i monitoring czystości w placówkach służby zdrowia, szkolenia personelu.</p>	<p>Pod względem śmiertelności z powodu zakażeń szpitalnych województwo świętokrzyskie zajmowało niechlubne 1 miejsce w Polsce. Od 2016 r. w województwie świętokrzyskim obserwuje się dynamiczny wzrost liczby zakażeń szpitalnych leczonych stacjonarnie. Pod względem wskaźnika liczby zakażeń szpitalnych leczonych stacjonarnie na 100 tys. mieszkańców województwo świętokrzyskie w 2019 roku zajmowało niezaszczytne 1 miejsce w kraju z wartością 397,74 (powyżej wartości średniej dla Polski równej 235,55). Współczynnik zgonów spowodowanych zakażeniami szpitalnymi na 100 tys. mieszkańców w 2019 r. w woj. świętokrzyskim był wyższy niż średnia dla kraju (9,89 vs. 4,05).</p>	<p>Szkolenia personelu, dobór odpowiednich środków do dezynfekcji i sterylizacji.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Kielcach.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>nie do oszacowania na etapie planistycznym</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.</p>	<p>Ilość zakażeń szpitalnych. Liczba wizyt kontrolnych w szpitalnych</p>

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zwiększenie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego. Rozwiązanie tego problemu może nastąpić wyłącznie w drodze wzmocnienia segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej.	Zwiększenie bazy ośrodków opieki dziennej i środowiskowej zgodnie z założeniami wdrożonej reformy i rozwoju psychiatrii Przeprowadzenie postępowań konkursowych. Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz rozwój świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na I, II i III poziomie referencyjnym, zgodnie z założeniami wdrażanej reformy opieki psychiatrycznej.	Województwo świętokrzyskie ma jeden z najniższych udziałów procentowych pacjentów do 18 roku życia zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze w stosunku do innych województw (89,27%). Na terenie województwa największy procent pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym powiecie znajduje się w mieście Kielce (96%). Dla pozostałych powiatów ww. wskaźnik jest różnorodny: waha się od 0% do 85,79%, jednak dla większości powiatów wartości te są znacznie niższe niż ten sam wskaźnik u pacjentów dorosłych - w 10 z 14 powiatów wskaźnik ten wynosi poniżej 30%. Może to wynikać ze znacznie gorszej dostępności do podstawowych form leczenia psychiatrycznego dedykowanych dzieciom i młodzieży: poradnie dostępne były tylko w czterech powiatach, nie było w ogóle dostępu do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego, opieka szpitalna dostępna była w Kielcach. Obecnie w związku z reformą opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży rozpoczęły na terenie województwa pracę cztery ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny. Wśród dzieci i młodzieży w województwie najwięcej (89,41%) pacjentów leczyło się w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych dla dzieci, na drugim miejscu były oddziały psychiatryczne dla dzieci (5,27%), następnie poradnie	Zmniejszenie liczby hospitalizacji, a także obniżenie wskaźnika obłożenia łóżek na oddziałach stacjonarnych, a tym samym zracjonalizowanie liczby łóżek opieki stacjonarnej, poprzez przekształcenie ich w oddziały opieki dziennej lub zgodnie z prognozami demograficznymi, w ośrodki opieki długoterminowej psychiatrycznej (zmniejszenie liczby łóżek o 10%). Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.	Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Biorąc pod uwagę wdrażaną reformę opieki psychiatrycznej, szacunkowy koszt całego programu dla województwa świętokrzyskiego (budowy, modernizacji i wyposażenia) można przyjąć około 300 mln.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej. Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego.

		<p>psychiatryczne/psychologiczne dla dorosłych (4,62%). W Polsce trochę niższy odsetek pacjentów leczyl się w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych dla dzieci (82,61%), a wyższy w poradniach dla dorosłych (10,58%), na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci w Polsce leczyl się trochę wyższy odsetek pacjentów niż w województwie (6,12%). Pacjenci zamieszkali w województwie prawie w ogóle nie leczyli się na oddziałach dziennych dla dzieci (województwo - 0,29%, Polska – 2,97%), ani w zespołach leczenia środowiskowego dla dzieci (województwo - 0,12%, Polska – 0,33%), co wynika z braku dostępu do tych form opieki na terenie województwa.</p>						
<p>Zapewnienie dostępu do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień dla pacjentów w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa.</p>	<p>Zwiększenie bazy poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień. Przeprowadzenie postępowań konkursowych.</p>	<p>Najczęściej występujące rozpoznania wśród osób dorosłych korzystających z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2019 r. to zaburzenia lękowe, uzależnienia, zaburzenia organiczne i zaburzenia nastroju. We wszystkich wymienionych grupach zaburzeń poza zaburzeniami nastroju, liczba pacjentów na 100 tys. ludności w województwie była wyższa w stosunku do wskaźnika dla Polski. Województwo świętokrzyskie ma jeden z najniższych udziałów procentowych pacjentów dorosłych zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze w stosunku do innych województw (94,36%). Na terenie województwa największy procent pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym powiecie znajduje się w mieście Kielce (92,01%). Dla pozostałych powiatów ww. wskaźnik jest różnorodny: waha się od 37,18% do 82,86%. Powyższe wynika z lokalizacji podmiotów udzielających świadczenia, w tym podstawowych form opieki psychiatrycznej – poradnie są zlokalizowane w każdym powiecie,</p>	<p>Zwiększenie dostępności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień, w szczególności na obszarach poza dużymi ośrodkami administracyjnymi. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Biorąc pod uwagę wdrażaną reformę opieki psychiatrycznej, szacunkowy koszt całego programu dla województwa świętokrzyskiego (budowy, modernizacji i wyposażenia) można przyjąć około 300 mln.</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Liczba poradni i oddziałów leczenia uzależnień.</p>

		<p>ale oddziały dzienne znajdują się tylko w trzech powiatach, zespoły leczenia środowiskowego znajdują się w siedmiu powiatach (czyli brakuje ich w siedmiu. Oddziały szpitalne znajdują się w Kielcach, powiecie kieleckim oraz powiecie sandomierskim.</p> <p>Najwięcej pacjentów w województwie korzystało z poradni psychiatrycznych/psychologicznych dla dorosłych (74,36%), poradni leczenia/terapii uzależnień dla dorosłych (14,84%), oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych (10,53%). Łącznie w Polsce zanotowano nieco większy udział pacjentów leczących się w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych, a mniejszy w oddziałach psychiatrycznych dla dorosłych - wartości dla Polski wyniosły odpowiednio 77,03%, 14,94% i 8,57%. W województwie zanotowano bardzo niski udział pacjentów leczonych w zespołach leczenia środowiskowego (2,58%) i na oddziałach dziennych psychiatrycznych (1,29%) - w Polsce wartości te były podobne, choć nieco wyższe. Obecnie dąży się do zmniejszenia liczby hospitalizacji. Powyższe można osiągnąć poprzez rozwój kompleksowej opieki reprezentowanej przez Centra Zdrowia Psychicznego, w tym opieki środowiskowej oraz dziennej. Tylko w jednym powiecie dostępny jest oddział/ośrodek detoksykacji – detoksykacji alkoholowej.</p> <p>W poradniach psychiatrycznych/psychologicznych dla dorosłych w województwie świętokrzyskim wysoki był udział porad lekarskich – 72,05% (Polska - 68,9%), udział psychoterapii indywidualnej był zbliżony do wartości dla Polski – 15,13% (Polska – 15,25%), udział porad psychologicznych był niższy niż w Polsce - 11,21% (Polska – 14,01%).</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

Zwiększenie liczby hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób uzależnionych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	Tworzenie bazy hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	Niewystarczająca w odniesieniu do zapotrzebowania jest liczba hosteli i miejsc readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	Utworzenie hosteli i miejsc readaptacyjnych dla osób uzależnionych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	Jednostki samorządu terytorialnego. Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Biorąc pod uwagę wdrażaną reformę opieki psychiatrycznej, szacunkowy koszt całego programu dla województwa świętokrzyskiego (budowy, modernizacji i wyposażenia) można przyjąć około 300 mln.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Rekomendowane powinno być działanie służące zwiększeniu dostępności do różnych form środowiskowej opieki psychiatrycznej, zarówno ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej i środowiskowej.
Zapewnienie dorosłym dostępu do świadczeń opieki psychiatrycznej dla dorosłych na terenie miejsca zamieszkania pacjentów.	Zwiększenie bazy poradni ambulatoryjnych. Przeprowadzenie postępowań konkursowych.	Priorytetowym działaniem w skali województwa powinno być wypełnienie "białej plamy" na mapie zasobów stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w powiatach poprzez tworzenie ośrodków oferujących kompleksowe świadczenia z zakresu psychiatrii. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta. Rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej nad pacjentem dorosłym – utworzenie kolejnych Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, tak by na terenie województwa funkcjonowało ich przynajmniej 7. Utworzenie kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych (kod: 1700), dziennych oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych (kod: 2700) oraz zespołów leczenia środowiskowego dla dorosłych (kod: 2730), tak by ich rozmieszczenie zapewniało dostępność do psychiatrycznych ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych (domowych) świadczeń gwarantowanych realizowanych na obszarach nie objętych działalnością Centów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych. U uruchomienie oddziałów	Zwiększenie dostępności do poradni psychiatrycznych, w szczególności na terenie miejsca zamieszkania pacjentów. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.	Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Biorąc pod uwagę wdrażaną reformę opieki psychiatrycznej, szacunkowy koszt całego programu dla województwa świętokrzyskiego (budowy, modernizacji i wyposażenia) można przyjąć około 300 mln.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba poradni.

		<p>psychiatrycznych ogólnych (kod: 4700) w szpitalach powiatowych, zlokalizowanych w miejscu utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.</p> <p>Tworzenie kolejnych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny), tak by funkcjonowały w każdym powiecie, zapewniając dostępność do tych świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania. Priorytetowym działaniem w skali województwa powinno być wypełnienie "białej plamy" na mapie zasobów stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w powiatach poprzez tworzenie ośrodków oferujących kompleksowe świadczenia z zakresu psychiatrii. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.</p> <p>Rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej nad pacjentem dorosłym – utworzenie kolejnych Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, tak by na terenie województwa funkcjonowało ich przynajmniej 7.</p> <p>Utworzenie kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych (kod: 1700), dziennych oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych (kod: 2700) oraz zespołów leczenia środowiskowego dla dorosłych (kod: 2730), tak by ich rozmieszczenie zapewniało dostępność do psychiatrycznych ambulatoryjnych, dziennych i środowiskowych (domowych) świadczeń gwarantowanych realizowanych na obszarach nie objętych działalnością Centów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.</p> <p>Uruchomienie oddziałów psychiatrycznych ogólnych (kod: 4700) w szpitalach powiatowych,</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>zlokalizowanych w miejscu utworzenia Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.</p> <p>Tworzenie kolejnych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny), tak by funkcjonowały w każdym powiecie, zapewniając dostępność do tych świadczeń jak najbliżej miejsca zamieszkania.</p> <p>Utworzenie kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży (kod: 1701), tak by ich rozmieszczenie zapewniało dzieciom i młodzieży dostępność do psychiatrycznych ambulatoryjnych świadczeń gwarantowanych realizowanych na obszarach nie objętych działalnością Centów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) oraz działalnością Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (III poziom referencyjny).</p> <p>Rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej realizowanej na rzecz dzieci i młodzieży poprzez utworzenie 2-3 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny) oraz Ośrodka Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej (III poziom referencyjny).</p> <p>Na poziomie powiatów wskazane jest uruchomienie nowych placówek dla osób psychicznie chorych, tj. Ośrodka Psychiatrycznego i Uzależnień, Dziennego Ośrodka Leczenia Nerwic oraz Dziennego Ośrodka Rehabilitacji Psychiatrycznej, Oddziału Detoksykacyjnego.</p> <p>Zwiększenie zakontraktowania umów przez NFZ dla porad psychiatrycznych, celem przyjęcia większej liczby pacjentów.</p> <p>Brak jest w województwie placówek zajmujących się kompleksową terapią dziecka i rodziny, terapią grupową osób</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>małoletnich.</p> <p>Modernizacja infrastruktury służącej realizacji gwarantowanych świadczeń psychiatrycznych na rzecz osób dorosłych oraz na rzecz dzieci i młodzieży, a także wyposażenie podmiotów leczniczych w sprzęt diagnostyczno-leczniczy spełniający wymagania określone w obowiązujących przepisach oraz zapewniający dostęp do nowych technologii medycznych o udowodnionej skuteczności i wysokiej efektywności.</p> <p>Wdrożenia programów rehabilitacji medycznej – psychiatrycznej ułatwiającej powroty do pracy w zakresie tej grupy schorzeń będącej najczęściej przyczyną dezaktywacji zawodowej.</p> <p>Wypełnienie braków jakie istnieją w systemie opieki nad osobami z myślami i tendencjami samobójczymi czy w innych stanach nagłych. W izbach przyjęć szpitali brak jest miejsc do izolacji pacjentów, personel nie jest przeszkolony do pracy z osobami zachowującymi się agresywnie lub będącymi w stanie ostrej psychozy.</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

<p>Zapewnienie dostępu do odpowiedniej opieki psychiatrycznej dzieci, aby zapobiec wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania.</p>	<p>Zwiększenie bazy poradni. Zwiększenie postępowań kontraktacyjnych.</p>	<p>OPIEKA PSYCHIATRYCZNA I LECZENIE UZALEŻNIEŃ - DZIECI I MŁODZIEŻ Najczęstsze rozpoznania wśród dzieci i młodzieży korzystającej z opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień to pozostałe zaburzenia psychiczne, całościowe zaburzenia rozwojowe, zaburzenia zachowania oraz mieszane zaburzenia zachowania i emocji, zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną i zaburzenia hiperkinetyczne. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności z rozpoznanymi pozostałymi zaburzeniami psychicznymi jest w województwie znacznie wyższa niż ten sam wskaźnik dla Polski (województwo - 581,07, Polska – 414,68). Województwo świętokrzyskie ma jeden z najniższych udziałów procentowych pacjentów do 18. roku życia zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze w stosunku do innych województw (89,27%). Na terenie województwa największy procent pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym powiecie znajduje się w mieście Kielce (96%). Dla pozostałych powiatów ww. wskaźnik jest różnorodny: waha się od 0% do 85,79%, jednak dla większości powiatów wartości te są znacznie niższe niż ten sam wskaźnik u pacjentów dorosłych - w 10 z 14 powiatów wskaźnik ten wynosi poniżej 30%. Może to wynikać ze znacznie gorszej dostępności do podstawowych form leczenia psychiatrycznego dedykowanych dzieciom i młodzieży: poradnie dostępne były tylko w czterech powiatach, nie było w ogóle dostępu do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego, opieka szpitalna dostępna była w Kielcach. Obecnie w związku z reformą opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży rozpoczęły na terenie województwa pracę cztery ośrodki środowiskowej</p>	<p>Wdrożenie i rozwijanie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, adekwatnie do zmieniających się potrzeb .Zapobiegać należy wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Biorąc pod uwagę wdrażaną reformę opieki psychiatrycznej, szacunkowy koszt całego programu dla województwa świętokrzyskiego (budowy, modernizacji i wyposażenia) można przyjąć około 300 mln.</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Liczba poradni.</p>
--	---	--	--	---	------------------	--	--	------------------------

		<p>opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - I poziom referencyjny. Wśród dzieci i młodzieży w województwie najczęściej (89,41%) pacjentów leczyło się w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych dla dzieci, na drugim miejscu były oddziały psychiatryczne dla dzieci (5,27%), następnie poradnie psychiatryczne/psychologiczne dla dorosłych (4,62%). W Polsce trochę niższy odsetek pacjentów leczyl się w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych dla dzieci (82,61%), a wyższy w poradniach dla dorosłych (10,58%), na oddziałach psychiatrycznych dla dzieci w Polsce leczyl się trochę wyższy odsetek pacjentów niż w województwie (6,12%). Pacjenci zamieszkali w województwie prawie w ogóle nie leczyli się na oddziałach dziennych dla dzieci (województwo - 0,29%, Polska - 2,97%), ani w zespołach leczenia środowiskowego dla dzieci (województwo - 0,12%, Polska - 0,33%), co wynika z braku dostępu do tych form opieki na terenie województwa.</p> <p>W poradniach psychiatrycznych/psychologicznych dla dzieci w województwie świętokrzyskim bardzo wysoki był udział porad lekarskich - 70,95% (Polska - 62,42%), udział porad psychologicznych wyniósł 26,54% (Polska - 21,39%), niski był udział psychoterapii indywidualnej - 2,51% (Polska - 13,78%), w ogóle nie były realizowane oddziaływania grupowe/rodzinne (Polska - 2,32%).</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

<p>Zwiększenie dostępu do świadczeń poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci (docelowo zwiększenie liczby poradni, na terenie powiatów stanowiących tzw. „białe plamy”).</p>	<p>Tworzenie ośrodków I, II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Przeprowadzenie postępowań konkursowych/renegocjacje.</p>	<p>Priorytetowym działaniem w skali województwa powinno być wypełnienie "białej plamy" na mapie zasobów stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w powiatach poprzez tworzenie ośrodków oferujących kompleksowe świadczenia z zakresu psychiatrii. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta Rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej nad pacjentem dorosłym – utworzenie kolejnych Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.</p>	<p>1. Zwiększenie dostępności poprzez wzrost liczby ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych. Zapobiegać należy wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka. 2. Zabezpieczenie dostępności do oddziałów stacjonarnych adekwatnie do potrzeb pacjentów. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Biorąc pod uwagę wdrażaną reformę opieki psychiatrycznej, szacunkowy koszt całego programu dla województwa świętokrzyskiego (budowy, modernizacji i wyposażenia) można przyjąć około 300 mln.</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.</p>	<p>Liczba poradni psychiatrycznych dla dzieci</p>
--	--	--	--	---	------------------	--	---	---

<p>Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych i przekraczające 2 mln zł powinny podlegać ocenie IOWISZ.</p>	<p>Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm oraz do nowych zasad opieki psychiatrycznej.</p>	<p>Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny i 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.</p>	<p>Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>koszty uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym.</p> <p>Według katalogu cen jednostkowych robót i obiektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia koszt wybudowania jednego metra kwadratowego oddziału szpitalnego wynosi 15 tys. brutto, plus 5 tys. na wyposażenie, przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe.</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.</p>	<p>Dostosowanie infrastruktury poprzez modernizację, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej.</p>
--	--	---	--	---	------------------	---	---	---

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
W przypadku świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej istotne jest, aby dostęp do zabiegów był jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta dlatego rekomendowane jest wyrównanie dostępu na obszarze województwa.	Zwiększenie kontraktacji stosownie do potrzeb w zakresie pracowni fizjoterapii.	Niewystarczająca ilość pracowni fizjoterapii w stosunku do potrzeb mieszkańców.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Roczny koszt pracowni 50 000 zł Na pięć lat 200 000 zł. W przypadku konieczności budowy nowych obiektów, szacunkowy koszt wybudowania jednego metra kwadratowego wynosi 7 tys. brutto, plus 5 tys. na wyposażenie, (według katalogu cen jednostkowych robót i obiektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia), przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba miejsc udzielania świadczeń rehabilitacji. Wskaźnik dostępności do świadczeń na 100 tys. mieszkańców. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.

<p>Dążenie do zwiększenia dostępu do świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji kardiologicznej lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w ośrodku/oddziale dziennym oraz w warunkach stacjonarnych w obszarach, gdzie jest oddział neurologiczny, kardiologiczny, a brak jest ośrodka kardiologicznego, aby pacjent miał możliwość kontynuacji leczenia np. po zawale. Powyższe dotyczy powiatu sandomierskiego oraz pińczowskiego.</p>	<p>Zwiększenie dostępu do świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej (20 -25 łóżek) i kardiologicznej (10 łóżek) w ZOZ w Pińczowie w warunkach stacjonarnych w obszarach, gdzie jest oddział kardiologiczny, a brak jest ośrodka kardiologicznego, aby pacjent miał możliwość kontynuacji leczenia np. po zawale, na bazie łóżek z oddziałów, na których występuje najmniejsze obłożenie.</p>	<p>Podjęcie działań mających na celu zapewnienie wszystkim pacjentom dostępności w zakresie rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie. Zwiększenie liczby oddziałów rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Nie do oszacowania na etapie planistycznym. W przypadku konieczności budowy nowych obiektów, szacunkowy koszt wybudowania jednego metra kwadratowego wynosi 15 tys. brutto, plus 5 tys. na wyposażenie, (według katalogu cen jednostkowych robót i obiektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia), przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe. Roczny koszt 1 oddziału rehabilitacji kardiologicznej to 1 000 000 zł</p> <p>2* 1000000*4 lata=8 000 000 zł. Remont oddziału rehabilitacji 15 tys. za m2 zł, plus 5 tys. na wyposażenie, przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe. 5 400 000 zł (reh pulmonologiczna) + 4*1 500 000(śpiączka) = 6 000 000 zł. Razem 11 400 000 zł.</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Liczba umów na świadczenia rehabilitacji stacjonarnej. Średni czas oczekiwania w dniach na świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej.</p>
<p>Należy dążyć do zabezpieczenia świadczeń rehabilitacyjnych w zakresie kardiologii i neurologii, w szczególności w regionach deficytowych. Należy dążyć do zwiększenia dostępu do świadczeń w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku / oddziale dziennym, a w szczególności w południowo-zachodniej części województwa.</p>	<p>Zwiększenie wartości kontraktu w zakresie rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej oraz w zakresie rehabilitacji dzieci w oddziałach dziennych.</p>	<p>Niewystarczająca ilość świadczeń w tym zakresie, biorąc pod uwagę zapotrzebowanie na rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Razem koszt 4,5 letni to 4 800 000 zł.</p>	<p>Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Spadek średniego czasu oczekiwania na świadczenia w ramach rehabilitacji kardiologicznej i neurologicznej dla dzieci.</p>

Utworzenie Centrum Wybudzeniowo - Rehabilitacyjnego na terenie województwa świętokrzyskiego	Utworzenie Centrum Wybudzeniowo - Rehabilitacyjne na 10-15 łóżek w szpitalu w Opatowie	Szpital w Opatowie dysponuje przestrzenią w postaci sal i chce rozwijać działalność w kierunku rehabilitacji.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym. Według katalogu cen jednostkowych robót i obiektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia koszt wybudowania jednego metra kwadratowego oddziału szpitalnego wynosi 15 tys. brutto, plus 5 tys. na wyposażenie, przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe.	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość.	Powstanie Centrum Wybudzeniowo - Rehabilitacyjnego
---	--	---	---	--	-----------	--	--	--

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
Dostosowanie infrastruktury opieki długoterminowej do aktualnych potrzeb. Zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom w podeszłym wieku oraz przewlekle chorym.	Tworzenie zakładów opiekuńczych, dostosowanie usług społecznych i opiekuńczych do potrzeb osób starszych. Brak ZOL-u w powiecie włoszczowskim.	W województwie świętokrzyskim jest 18 zakładów opiekuńczo-leczniczych, tj. 3 w mieście Kielce, 4 w powiecie kieleckim oraz po 1 lub 2 w poszczególnych powiatach, co stanowi małe zabezpieczenie mieszkańców województwa świętokrzyskiego. W dalszym ciągu dostępność do świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach długoterminowej opieki jest niewystarczająca, a biorąc pod uwagę zjawisko starzenia się społeczeństwa, należy liczyć się z tym, że liczba osób potrzebujących opieki długoterminowej w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych będzie wzrastać. Ponadto starzenie się społeczeństwa i konieczność zapewnienia odpowiedniej do stanu zdrowia opieki, jednocześnie jest przewidywany wzrost hospitalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, co	Zapewnienie kompleksowej opieki osobom starszym, wsparcie rodzin w opiece nad osobami starszymi i przewlekle chorymi, powrót opiekunów na rynek pracy. Poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych; zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji wśród osób niesamodzielnych; zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych; rozwój wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych (edukacja, wsparcie psychologiczne).	Jednostka samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym. Koszt kontraktu 5* 2 500 000 = 12 500 000 zł	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik dostępności do świadczeń na 100 tys. mieszkańców.

		spowoduje, że konieczne stanie się przeniesienie opieki długoterminowej realizowanej na oddziale chorób wewnętrznych do poza szpitalnych form opieki.						
Należy dążyć do zwiększenia dostępności, równomiernego zabezpieczenia świadczeń opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych, również dla dzieci. Utworzenie ośrodka stacjonarnego lub zakontraktowanie świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Wyrównanie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej dla chorych wymagających wentylacji mechanicznej (również dla dzieci) przez zespoły długoterminowej opieki domowej, w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych.	Wyrównanie dostępności do świadczeń poprzez przekształcenie liczby łóżek szpitalnych o niskim obciążeniu na łóżka ZOL/ZPO np. w powiecie włoszczowskim.	Obecna infrastruktura jest niewystarczająca dla zaspokojenia aktualnych oraz przyszłych potrzeb osób wymagających tego rodzaju opieki.	Zapewnienie opieki osobom wymagających tego typu świadczeń.	Jednostka samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026		Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba łóżek w ZOL/ZPO na 100 tys. ludności Liczba przekształconych łóżek szpitalnych w łóżka opieki długoterminowej
Zwiększenie nakładów finansowych na wszystkie świadczenia zdrowotne z zakresu opieki długoterminowej. Równomierne pod względem potrzeb rozlokowanie powyższych świadczeń z uwzględnieniem bliskich dostępu od miejsca zamieszkania pacjentów, także z terenów wiejskich. Z uwagi na zwiększający się odsetek ludności powyżej 65 roku życia przy jednoczesnym spadku liczby mieszkańców województwa, zwiększenie dostępności do świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w szczególności stacjonarnych, w powiatach takich jak: kazimierski, pińczowski, staszowski, buski, włoszczowski, jędrzejowski, opatowski.	Dokontraktowanie liczby świadczeń w związku z dużym zapotrzebowaniem na tego rodzaju świadczenia.	Ze względu na starzejące się społeczeństwo województwa konieczne jest wzmocnienie zarówno opieki stacjonarnej jak i domowej poprzez równomierne rozmieszczenie tego typu opieki.	Zapewnienie kompleksowej opieki osobom starszym, wsparcie rodzin w opiece nad osobami starszymi i przewlekle chorymi, powrót opiekunów na rynek pracy. Poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych; zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji wśród osób niesamodzielnych; zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych; rozwój wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych (edukacja, wsparcie psychologiczne).	Jednostka samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	W przypadku konieczności budowy nowych obiektów, szacunkowy koszt wybudowania jednego metra kwadratowego wynosi 15 tys. brutto, plus 5 tys. na wyposażenie, (według katalogu cen jednostkowych robót i obiektów inwestycyjnych w ochronie zdrowia), przy czym uznaje się, że obecnie te ceny są znacznie wyższe.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik dostępności do świadczeń na 100 tys. mieszkańców. Liczba utworzonych/funkcjonujących zakładów.

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
Z uwagi na sytuację demograficzną tj. zwiększający się odsetek mieszkańców powyżej 65 roku życia oraz zwiększającą się liczbę pacjentów z chorobami nowotworowymi, zasadne jest zachowanie obecnej struktury świadczeń zdrowotnych, a nawet rozwijanie opieki hospicyjnej i paliatywnej, w tym w warunkach stacjonarnych. Zasadnym jest zwiększenie nakładów finansowych na wszystkie świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny paliatywnej i hospicyjnej.	Rozwój hospicjum stacjonarnego w powiecie opatowskim poprzez zwiększenie liczby łóżek minimalnie o 10 i dokontraktowanie dodatkowych miejsc udzielania świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Planowany jest rozwój hospicjum stacjonarnego w powiecie opatowskim.	W województwie brakuje hospicjów stacjonarnych. Województwo charakteryzuje się niższym od średniej ogólnopolskiej wskaźnikiem liczby łóżek na milion mieszkańców. Hospicja stacjonarne i oddziały medycyny paliatywnej zlokalizowane są głównie w centrum i na północnym zachodzie województwa. Mieszkańcy pozostałych powiatów przebywają w hospicjach stacjonarnych w dalszej lokalizacji od miejsca zamieszkania. Zapotrzebowanie na medycynę paliatywną we wszystkich zakresach wykazuje stałą tendencję wzrostową, co jest wynikiem zmian demograficznych i epidemiologicznych (starzenie się społeczeństwa, wzrost zachorowań na choroby nowotworowe).	Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez zwiększenie liczby łóżek.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Koszt kontraktu: 5*500000=2 500 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Zwiększenie kontraktu na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w trybie stacjonarnym. Zwiększenie liczby łóżek w hospicjum stacjonarnym. Średni czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Dążenie do tworzenia hospicjów domowych, które opiekują się zarówno pacjentem, jak i jego najbliższymi, zapewniając im wsparcie psychologiczne oraz duchowe, w tym zwiększenia dostępności oraz równomiernego zabezpieczenia świadczeń udzielanych w warunkach domowych dla dzieci. Zabezpieczenie powiatów, w których są braki w świadczeniach opieki paliatywnej i hospicyjnej przez kontraktowanie świadczeń.	Utworzenie hospicjum domowego przy placówce stacjonarnej w Opatowie	Ze względu na wzrost liczby chorych wymagających opieki hospicyjnej i w celu odciążenia oddziałów stacjonarnych konieczne jest wzmocnienie opieki domowej poprzez równomierne rozmieszczenie tego typu świadczeń. Lokalizacja w powiecie opatowskim podyktowana jest brakiem tego typu świadczeń na terenie powiatu i utworzeniem w mieście Opatowie hospicjum stacjonarnego, które będzie stanowić bazę dla utworzenia hospicjum domowego. Konieczne jest wyrównanie różnic w dostępności do świadczeń między poszczególnymi powiatami.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej .zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Koszt zakontraktowania hospicjum domowego na terenie powiatu opatowskiego 5*100 000 = 500 000 zł.	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.	Zakontraktowanie świadczeń z zakresu hospicjum domowego. Liczba pacjentów objętych opieką.
Zasadnym jest zabezpieczenie świadczeń realizowanych w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej poprzez zakontraktowanie tego zakresu świadczeń.	Utworzenie ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej przy placówkach stacjonarnych na terenie miasta Ostrowiec Świętokrzyski lub powiatu staszowskiego.	Istnieje potrzeba utworzenia ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej z uwagi na fakt, że żaden podmiot nie udziela tego typu świadczeń na terenie województwa świętokrzyskiego. Lokalizacja podyktowana jest istniejącą bazą opieki paliatywnej w ośrodkach w mieście Ostrowiec Świętokrzyski lub w powiecie staszowskim.	Utworzenie ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej. Zabezpieczenie dostępności do tego typu świadczenia zmniejszy lub ograniczy migrację pacjentów do innego województwa.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Koszt kontraktu: 5*200 000 zł=1 000 000. Szacunkowy koszt inwestycji jest trudny do zaplanowania, z uwagi na fakt, iż ośrodek mógłby powstać na bazie istniejących ośrodków opieki paliatywnej dla dorosłych.	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z pespektywą do 2030 r.	Utworzenie i zakontraktowanie ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej. Liczba pacjentów objętych opieką.

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
Dostosowanie liczby ZRM do stale zmieniającego się stanu (liczebności) i struktury społeczeństwa woj. świętokrzyskiego (starzenie się społeczeństwa, migracje społeczeństwa z aglomeracji wiejskich do aglomeracji miejskich). Zwiększenie wykorzystania NIŚOZ w celu odciążenia szpitalnych oddziałów ratunkowych.	Dostosowanie Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa świętokrzyskiego w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego do aktualnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców woj. świętokrzyskiego. Analiza sytuacji i problemów w poszczególnych obszarach działania zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w ramach 1 rejonu operacyjnego, jakim jest teren województwa świętokrzyskiego. Ponadto należy zadbać m.in. o właściwą alokację ZRM, zwiększanie liczby ZRM, przekształcanie ZRM typu specjalistycznego na ZRM typ podstawowy. Planowane jest utworzenie dwóch nowych miejsc stacjonowania ZRM, 1 w powiecie jędrzejowskim oraz 1 w powiecie koneckim, z uwagi na potrzebę poprawy parametrów czasu dotarcia ZRM do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowia z tych powiatów. Powyżej wymienione działanie zrealizowane może być poprzez przekształcenie ZRM S na ZRM P w innych miejscach stacjonowania, a powstałe w ten sposób oszczędności mogą zostać przeznaczone na ten cel, bądź też poprzez zmniejszenie liczby godzin na dobę pozostawania w gotowości zespołów ratownictwa medycznego w innych miejscach stacjonowania z możliwością przesunięcia tych godzin do nowych miejsc stacjonowania ZRM.	Obawy budzi niewystarczająca liczba lekarzy ze specjalizacją z medycyny ratunkowej w celu zabezpieczenia obsady w: specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, SOR oraz Centrum Urazowym. Średnio na 100 tys. mieszkańców przypada 4,122 ambulansu. Od 1 września 2019 r. funkcjonuje łącznie 51 Zespołów Ratownictwa Medycznego, w tym 10 ZRM S i 41 ZRM P.	Wysoki poziom poczucia bezpieczeństwa społeczeństwa - w kontekście otrzymywania pilnej i skutecznej pomocy medycznej, w szczególności w stanach nagłego i bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego. Rezultatem będzie również wspomniana zwiększona dostępność ZRM oraz skrócenie czasu oczekiwania na medyczne czynności ratunkowe.	Ministerstwo Zdrowia, Wojewoda Świętokrzyski ŚOW NFZ.	2022-2026	Nie do oszacowania na etapie planistycznym. Koszt jednej karetki ok 1 800 000 zł * 5 lat = 9 000 000 zł.	TAK - Wojewódzki Plan działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.	Wskaźnik liczby ZRM na 100 tys., czas dotarcia do zdarzeń, czas od momentu przyjęcia zgłoszenia do wyjazdu ZRM. Liczba poszczególnych typów ZRM.
Rekomenduje się powstanie SOR w Busku - Zdroju.	Utworzenie SOR.	Busko-Zdrój jest miastem sanatoryjno - wypoczynkowym, gdzie występuje duże skupisko ludności. Duży czas dotarcia ZRM oraz brak w południowej części województwa SOR-u.	Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w SOR poprzez skrócenie czasu dotarcia ZRM jest zasadne i oczekiwane, ponieważ w południowej części	Wojewoda Świętokrzyski	2022-2026	Koszt kontraktu: 5*5 000 000 zł= 25 000 000 zł	TAK	Liczba udzielonych świadczeń, czas oczekiwania na SOR.

			województwa świętokrzyskiego w trzech powiatach: buskim, pińczowskim i kazimierskim nie funkcjonuje żadna tego rodzaju jednostka systemu PRM. W 2015 roku powstała inicjatywa budowy SOR w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

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
Stworzenie systemu motywującego do podejmowania pracy jako lekarz lub lekarz dentyista na terenie województwa np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.	1. Występowanie do organów tworzących podmioty lecznicze oraz JST o utworzenie programów stypendialnych.	Odczuwalny brak kadry medycznej oraz pogłębiająca się luka pokoleniowa w wielu dziedzinach powoduje ograniczenia w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych. W 2019 r. największe niekorzystne różnice pomiędzy wskaźnikiem rekomendowanej liczby lekarzy na 100 tys. ludności, a wskaźnikiem rzeczywistym liczby lekarzy na 100 tys. ludności w województwie świętokrzyskim występowały w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne (108,6 - rekomendacja vs. 69,9 - wskaźnik dla woj. świętokrzyskiego; różnica 38,7/100 tys. ludności); medycyna rodzinna (44,3 vs. 28,2; różnica 16,1/100 tys. ludności), psychiatria (20,0 vs. 9,2; różnica 10,8/100 tys. ludności), geriatrya (7,8 vs. 0,5; różnica 7,3/100 tys. ludności), medycyna pracy (14,1 vs. 8,7;	Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.	Wojewoda, Uczelnie medyczne, Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	6 300 000 na 5 lat.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. Mapa potrzeb zdrowotnych	1. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach na 100 000 ludności. 2. Liczba specjalizujących się w poszczególnych dziedzinach medycyny. 3. Liczba studentów.

		<p>różnica 5,4/100 tys. ludności), medycyna ratunkowa (6,7 vs. 1,8 różnica 4,9/100 tys. ludności), audiologia i foniatrya (3,0 vs. 0,5; różnica 2,5/100 tys. ludności), medycyna paliatywna (3 vs. 1,1 różnica 1,9/100 tys. ludności). Największe potrzeby w zakresie liczby miejsc specjalizacyjnych (oszacowane na 2020 r. z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych potrzebnych do wymienialności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby lekarzy specjalistów) są w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne (617), medycyna rodzinna (228), psychiatria (123), geriatria (89), medycyna pracy (81), pediatria (76), medycyna ratunkowa (54). Dodatkowo należy zwiększyć zasoby kadrowe wśród specjalistów, gdyż występuje duży niedobór kadry w dziedzinach priorytetowych takich jak: geriatria, medycyna paliatywna, ginekologia onkologiczna, hematologia, medycyna ratunkowa, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna i stomatologia dziecięca. Niedobór (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw), w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach nie priorytetowych takich jak: gastroenterologia, gastroenterologia dzieci i młodzieży, kardiochirurgia, otorynolaryngologia dziecięca, dermatologia i wenerologia,</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>medycyna sportowa, mikrobiologia lekarska, nefrologia dziecięca, neuropatologia, pediatria metaboliczna. Zauważalny jest brak znacznej grupy psychologów, będących specjalistami psychologii klinicznej, brak lekarzy chętnych do pracy w krwiodawstwie oraz brak kadry diagnostów laboratoryjnych w powiatowych szpitalach.</p> <p>Niewykorzystywane są dostępne miejsca specjalizacyjne z m.in. dziedzin takich jak: psychiatria, transfuzjologia kliniczna, kardiochirurgia. Ludność w województwie świętokrzyskim jest populacją najszybciej starzejącą się w skali społeczeństwa w Polsce. Systematycznie pogłębiający się proces starzenia ludności województwa powoduje, że zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską będzie wzrastać. W województwie świętokrzyskim oszacowano znaczny spadek liczby pielęgniarek (o 24%) w wieku 25-59 lat w przeciągu 10 lat (do 2029 r.), przy założeniu, że zostaną zachowane obecne trendy wchodzenia na rynek pracy pielęgniarek. W województwie świętokrzyskim problemy z liczbą kadry pielęgniarskiej są szczególnie wyraźne w pielęgniarstwie geriatrycznym oraz neurologicznym. Widoczne są braki pielęgniarek w opiece pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobą nowotworową, w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, w pracowniach diagnostycznych radiologii i diagnostyki obrazowej oraz w</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		pielęgniarstwie opieki długoterminowej. W województwie świętokrzyskim jest mała liczba diagnostów z uprawnieniami immunohematologicznymi oraz specjalizacją z laboratoryjnej transfuzjologii medycznej w szpitalach .						
Zwiększenie liczby miejsc na kierunkach pielęgniarstwo oraz utworzenie systemu motywującego absolwentów liceów do rozpoczęcia studiów pielęgniarstwa. Wskazana jest intensyfikacja działań motywacyjnych do podnoszenia kwalifikacji zawodowych.	1. Promowanie zawodu pielęgniarki wśród młodzieży szkolnej. 2. Zahamowanie deficytu kadry pielęgniarskiej poprzez zwiększenie kształcenia pielęgniarek. 3. Podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i poprzez szkolenie specjalistyczne.	W województwie świętokrzyskim na przestrzeni najbliższych lat będzie wzrastało zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki- Jedną z głównych przyczyn są nieuchronne zjawiska demograficzne generujące zwiększony popyt na usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze. Niezbędne jest podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności tego zawodu.	Zwiększenie liczby pielęgniarek czynnych zawodowo.	Uczelnie medyczne, Samorządy terytorialne, Samorządy Zawodowe Zawodów Medycznych, Świętokrzyskie Kuratorium Oświaty.	2022-2026	Środki publiczne przekazywane przez JST dla podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. Mapa potrzeb zdrowotnych.	1. Liczba pielęgniarek, na 100000 ludności. 2. Liczba pielęgniarek, które uzyskały tytuł specjalisty, zakwalifikowanych do szkolenia specjalistycznego.
Utworzenie większej liczby miejsc specjalistycznych w dziedzinach, w których oszacowano zapotrzebowanie na miejsca specjalistyczne. Stworzenie i wprowadzenie systemu motywującego mniejsze placówki do występowania o akredytację do otwierania nowych miejsc szkoleniowych.	1. Zachęcanie podmiotów do występowania z wnioskiem o akredytację.	Obserwowane i prognozowane są braki w liczbie lekarzy specjalistów z wybranych dziedzin.	Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.	Uczelnie medyczne, Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Koszty działań są nie do oszacowania. Zwiększenie liczby specjalistów w deficytowych dziedzinach będzie wynikało z realizacji działania związanego z programem stypendialnym dla studentów kierunków lekarskich, który oszacowano na 6 300 000.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. Mapa potrzeb zdrowotnych.	1. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach na 100 000 ludności. 2. Liczba specjalizujących się w poszczególnych dziedzinach medycyny.
Należy dążyć do poprawy sytuacji kadrowej w SOR	Zachęcanie lekarzy do wybierania specjalizacji z dziedziny medycyny ratunkowej. Wspieranie i zachęcanie podmiotów leczniczych do występowania do JST o środki na pokrycie kosztów kształcenia i podniesienia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne- zgodnie z art 114 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.	Niewystarczająca liczba lekarzy ze specjalizacją z medycyny ratunkowej w celu zabezpieczenia obsady w SOR, w Centrum Urazowym oraz w specjalistycznych ZRM.	Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.	Uczelnie medyczne, Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Środki publiczne przekazywane przez JST dla podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. Mapa potrzeb zdrowotnych.	1. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach na 100 000 ludności. 2. Liczba specjalizujących się w poszczególnych

						zawody medyczne zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem.		dziedzinach medycyny. 3. Liczba studentów.
Należy dążyć do poprawy sytuacji kadrowej w dziedzinie psychologii klinicznej	Zachęcanie studentów do wybierania specjalizacji z dziedziny psychologii klinicznej. Wspieranie i zachęcanie podmiotów leczniczych do występowania do JST o środki na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne- zgodnie z art 114 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.	Obserwowane są braki w liczbie psychologów klinicznych.	Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.	Uczelnie medyczne, Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Środki publiczne przekazywane przez JST dla podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. Mapa potrzeb zdrowotnych.	1. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach na 100 000 ludności. 2. Liczba specjalizujących się w poszczególnych dziedzinach medycyny. 3. Liczba studentów.
Należy dążyć do poprawy sytuacji kadrowej w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej	Zachęcanie młodzieży do wybierania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Wspieranie i zachęcanie podmiotów leczniczych do występowania do JST o środki na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne- zgodnie z art 114 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.	Obserwowane są braki w liczbie diagnostów laboratoryjnych w szczególności w szpitalach powiatowych.	Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.	Uczelnie medyczne, Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Środki publiczne przekazywane przez JST dla podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem.	Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r. Mapa potrzeb zdrowotnych.	1. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach na 100 000 ludności. 2. Liczba specjalizujących się w poszczególnych dziedzinach medycyny. 3. Liczba studentów.

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
W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania akceleratorów, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	Bieżąca wymiana wyeksploatowanych akceleratorów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Wymiana 1 akceleratora – m. Kielce.	Aparaty zlokalizowane są w m. Kielce. Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu buskiego, ostrowieckiego (60 km). Średni wiek akceleratorów nie przekracza 7 lat. Stosunkowo niski wiek sprzętów oraz średnia roczna liczba wykonywanych procedur nie przekraczająca 628,75 przekładają się na to, że aktualnie 2 z 4 akceleratorów ma średni priorytet do wymiany. Szacuje się, że do 2023 roku 50% akceleratorów w województwie osiągnie wiek powyżej 10 lat i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty, natomiast do 2029 roku wszystkie obecnie posiadane akceleratory będą wymagały wymiany. W województwie, w perspektywie 2023 roku, wiek istotnie ograniczający efektywne wykonywanie badań osiągnie 50% akceleratorów.	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacowany koszt 9 mln.	Mapa potrzeb zdrowotnych.	Liczba wymienionych/za kupionych nowych akceleratorów Liczba agregatorów spełniających wymagania.
W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania angiografów, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	Bieżąca wymiana wyeksploatowanych angiografów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Wymiana 6 angiografów (3 - m. Kielce, 1 – p. konecki, 1 – p. starachowicki, 1 - p. sandomierski).	Zostały rozmieszczone w mieście Kielce i powiatach: koneckim, sandomierskim oraz starachowickim. Obszarem najbardziej oddalonym od powiatu, w którym jest, co najmniej 1 angiograf jest powiat jędrzejowski i kazimierski (47 km). Wiek aparatów angiograficznych waha się od 1 do 19 lat. Najstarsze angiografy są w m. Końskie, gdzie wg stanu na 2019 r. aż 75%	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą	2022-2026	Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacowany koszt 55 mln.	Mapa potrzeb zdrowotnych.	Liczba wymienionych/za kupionych nowych angiografów Liczba angiografów spełniających wymagania. Liczba wykonanych badań.

		<p>aparatów miało 12 lat – 19 lat. Dla angiografów nie zostały spełnione „złote reguły” COCIR40, dotyczące wieku posiadanej bazy sprzętów - wg stanu na 2019 r. 66% angiografów w województwie to sprzęt „młody” (powinno być, co najmniej 60%), do bazy sprzętów „starych” zalicza się 27% angiografów (udział ten powinien być nie większy niż 10%). 30% angiografów w województwie ma wysoki priorytet do wymiany, pozostałe 70% znajduje się w bazie sprzętu o niskim priorytecie do wymiany. Do 2023 roku 40% angiografów osiągnie wiek predysponujący do wymiany na nowy sprzęt. W perspektywie 2030 roku wszystkie obecnie posiadane angiografy będą się zaliczały do sprzętów starych, wymagających wymiany. Uwagę zwraca nierównomierny rozkład eksploatacji sprzętu.</p>						
<p>W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania aparatów do brachyterapii, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów do brachyterapii, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p> <p>Wymiana 1 aparatu do brachyterapii – m. Kielce.</p>	<p>Województwo świętokrzyskie posiada jedynie 2 aparaty do brachyterapii, ulokowane w m. Kielce, w którym funkcjonuje ośrodek onkologiczny.</p> <p>W 2019 roku na obu aparatach wykonano średnio 405,6 badań. Wiek aparatów to 13 i 17 lat, w związku z czym już w chwili obecnej znajdują się one w bazie zapotrzebowania na nowe sprzęty (aparaty mają średni priorytet do wymiany). Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<p>Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić.</p> <p>Szacunkowy koszt 3 mln.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Liczba wymienionych/za kupionych nowych aparatów do brachyterapii Liczba aparatów do brachyterapii spełniających wymagania. Liczba wykonanych badań.</p>

<p>W najbliższych latach należy dążyć do zwiększenia dostępności i optymalnego wykorzystania aparatów ECMO, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>Zakup nowych oraz bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów ECMO, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p> <p>Wymiana 2 aparatów ECMO - m. Kielce.</p>	<p>Województwo świętokrzyskie dysponuje dwoma aparatami ECMO, służącymi do pozaustrojowego utlenowania krwi; wszystkie znajdują się w m. Kielce. Odległość od najbliższego aparatu jest największa dla mieszkańców powiatu sandomierski (95 km). Średni wiek sprzętu to 7 lat; średnie liczba badań to 2,5 procedury w ciągu roku. W 2019 r. niski priorytet do wymiany posiadało 100% sprzętów. Według prognoz zapotrzebowania, w 2023 roku 100% aparatów ECMO przekroczy wiek 10 lat.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do aparatów ECMO oraz odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić.</p> <p>Szacunkowy koszt 800 tys. zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Liczba wymienionych/za kupionych nowych aparatów ECMO Liczba ECMO spełniających wymagania.</p>
<p>W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania gammakamer, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>Bieżąca wymiana wyeksploatowanych gammakamer, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p> <p>Wymiana 3 aparatów gammakamera w mieście Kielce.</p>	<p>Aparaty zlokalizowane są w mieście Kielce. Rozpiętość wieku posiadanego sprzętu jest duża: od 1 roku do 20 lat (w jednym powiecie średni wiek gammakamer jest poniżej 20 lat). Duży udział „starego” sprzętu sprawia, że już na chwilę obecną 80% aparatów kwalifikuje się do wymiany w m. Kielce. W 2019 r. wysoki priorytet do wymiany posiadało 66% sprzętu, niski priorytet 34%. Uwagę zwraca nierównomierny rozkład eksploatacji sprzętu (najniższa średnia roczna liczba wykonywanych badań w pow. koneckim: 47, najwyższa w m. Kielce: 1182,2 na każdym z 5 aparatów jest tak sama liczba badań). Wysoki priorytet do wymiany posiadało 66% sprzętu, niski priorytet 34%. Uwagę zwraca nierównomierny rozkład eksploatacji sprzętu.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do gammakamer oraz odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić.</p> <p>Szacunkowy koszt 12 mln.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Liczba wymienionych/za kupionych nowych gammakamer Liczba gammakamer spełniających wymagania. Liczba wykonanych badań.</p>

<p>W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania mammografów, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>Bieżąca wymiana wyeksploatowanych mammografów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Wymiana 13 aparatów mammograficznych (9 - m. Kielce, 1 – powiat ostrowiecki, 1 - powiat skarżyski, 1 – powiat staszowski, 1 - powiat starachowicki).</p>	<p>Stacjonarne mammografy działają w 6 powiatach, w tym w trzech powiatach grodzkich (Kielce, Ostrowiec Świętokrzyski, Skarżysko - Kamienna, Starachowice, Staszów). Takie rozmieszczenie mammografów, wsparte aparatami mobilnymi świadczy o dobrej dostępności do badań na terenie województwa. Istnieje potrzeba utworzenia i wyposażenia Pracowni Mammograficznej w Szpitalu w Sandomierzu. Mammografy stacjonarne w woj. świętokrzyskim, wg stanu na 2019 r., miały od 2 do 19 lat; w połowie powiatów średni wiek sprzętu przekraczał 11 lat. W 2019 r. wysoki priorytet do wymiany posiadało 71,4% sprzętu, średni priorytet 14,3%. Według prognoz zapotrzebowania, 93% posiadanych mammografów stacjonarnych będzie musiała być wymieniona do 2023 r. Eksploatacja sprzętu w powiatach jest zróżnicowana: od 0 do 2240 badań/rok; w czterech powiatach średnie wykorzystanie sprzętu nie przekroczyło 200 badań w roku (pińczowskim, ostrowieckim, starachowickim, staszowskim). Niskie wykorzystanie nie zawsze dotyczyło sprzętu najstarszego. Wysoki priorytet do wymiany posiadało 71,4% sprzętu, średni priorytet 14,3%. Według prognoz zapotrzebowania, 93% posiadanych mammografów stacjonarnych będzie musiała być wymieniona do 2023 r.</p>	<p>Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić.</p> <p>Szacunkowy koszt 10 mln.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Liczba wymienionych/za kupionych nowych mammografów Liczba mammografów spełniających wymagania. Liczba wykonanych badań.</p>
---	---	--	--	---	------------------	---	----------------------------------	---

<p>W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania aparatów PET, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów PET. Wymiana 1 aparatu PET – m. Kielce.</p>	<p>Obszarem najbardziej oddalonym od powiatu, w którym zlokalizowane jest aparat PET to powiat sandomierski (95 km). Średnie wykorzystanie aparatów: 3,6 tys. procedur/rok. Urządzenie PET w województwie ma obecnie wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do aparatów PET oraz odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt 16 mln.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Liczba wymienionych/za kupionych nowych aparatów PET Liczba aparatów PET spełniających wymagania. Liczba wykonanych badań.</p>
<p>W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania rezonansów magnetycznych, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>Bieżąca wymiana wyeksploatowanych rezonansów magnetycznych a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Wymiana 15 aparatów do rezonansu magnetycznego, (1 – p. buski, 1 – p. skarżyski, 1 – p. konecki, 1- p. staszowski, 1 - p. sandomierski, 2 – p. ostrowiecki, 7 – m. Kielce, 1 - p. starachowicki).</p>	<p>Aparaty zlokalizowane są w powiatach: kieleckim, ostrowieckim, starachowickim, skarżyskim, staszowskim, buskim, koneckim. W 2019 r. w sześciu powiatach średni wiek sprzętów nie przekraczał 8 lat. W jednym z powiatów tj. pow. skarżyskim przekroczył 12lat (najczęściej występujący średni wiek sprzętów w powiecie to około 7 lat). Średnia roczna wykonywana liczba procedur waha się od 2000 w pow. buskim do 4000 w pow. staszowskim. Duży udział sprzętu w "młodym" wieku powoduje, że 86,7% aparatów ma niski lub średni priorytet do wymiany, a tylko 2 aparaty znalazły się w wysokim priorytecie do wymiany (Skarżysko- Kamienna - 1, Busko Zdrój -1). Nie zmienia to jednak faktu, że w perspektywie 2023 r. 80% rezonansów magnetycznych w województwie świętokrzyskim przekroczy wiek 10 lat i zostanie zaliczona do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty. W 2030 r. 100% obecnych zasobów będzie się kwalifikowało do wymiany.</p>	<p>Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt 120 mln.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Liczba wymienionych/za kupionych nowych rezonansów magnetycznych Liczba rezonansów magnetycznych spełniających wymagania. Liczba wykonanych badań.</p>

<p>W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania tomografów komputerowych, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>Bieżąca wymiana wyeksploatowanych tomografów komputerowych, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p> <p>Wymiana 24 tomografów komputerowych, (1 - p. buski, 1 - p. jędrzejowski, 1 - p. kielecki, 1 - p. konecki, 1 - p. opatowski, 2 - p. ostrowiecki, 1 - p. pińczowski, 1 - p. sandomierski, 2 - p. skarżyski, 1 - p. starachowicki, 1 - p. staszowski, 1 - p. włoszczowski, 10 - m. Kielce).</p>	<p>Tomografy komputerowe zlokalizowane są w większości powiatów województwa poza powiatem: kazimierskim. Gęstość tomografów na 100 tys. ludności wynosi 1,94 i jest to wartość niższa od średniej dla kraju 2,02. Średni wiek aparatów w powiatach wynosi od 1 do 15 lat. Jako sprzęt „stary” kwalifikowanych jest 10% aparatów, jako sprzęt „młody” 16,5% aparatów, co przesądza o niespełnieniu „złotych reguł” COCIR43, dotyczących wieku posiadanej bazy sprzętów w odniesieniu do TK (sprzęt „młody” powinien stanowić powyżej 60%). Zgodnie z rekomendacjami, 8% tomografów komputerowych w województwie ma obecnie wysoki priorytet do wymiany. Prognozuje się, że do 2023 r. 80% aparatów TK osiągnie wiek istotnie ograniczający efektywne wykonywanie badań, a w perspektywie 2030 roku wszystkie obecnie posiadane tomografy będą się zaliczały do sprzętów starych, wymagających wymiany.</p>	<p>Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić.</p> <p>Szacunkowy koszt 70 mln.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych.</p>	<p>Liczba wymienionych/za kupionych nowych tomografów komputerowych Liczba tomografów komputerowych spełniających wymagania. Liczba wykonanych badań.</p>
--	---	---	--	---	------------------	---	----------------------------------	---

2.12. Uzdrowiska

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

Zwiększenie dostępności do bazy sanatoryjnej, skrócenie czasu oczekiwania na sanatoria uzdrowiskowe.	Modernizacja, rozbudowa, zakup nowych sprzętów, remont budynków sanatoriów uzdrowiskowych: Busko - Zdrój, Solec - Zdrój. Poprawa dostępności do leczenia uzdrowiskowego zgodnie z profilami uzdrowisk. Modernizacja istniejącej bazy sprzętowej będącej na wyposażeniu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, służąca w szczególności rehabilitacji uzdrowiskowej. Rozwój bazy sanatoryjnej w związku z ubieganiem się Kazimierzy Wielkiej o uzyskanie statusu gminy uzdrowiskowej.	W związku z dużym zapotrzebowaniem na tego rodzaju świadczenia zasadnym jest dokonanie tego rodzaju świadczeń i dążenie do poprawy jakości usług w ramach leczenia uzdrowiskowego.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie, poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych w sanatoriach uzdrowiskowych, rozbudowa i modernizacja bazy sanatoryjnej.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022-2026	Trudno ocenić koszt kontraktu i koszt budowy do momentu zakończenia planowanej rozbudowy bazy sanatoryjnej w nowej lokalizacji w gminie Kazimierza Wielka: zakład uzdrowiskowy i uzdrowisko. Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji w gminie uzdrowiskowej Busko - Zdrój wyniesie około 66 mln: budowa Domu Zdrojowego - etap II - 14 mln, wykonanie odwiertu solankowego - 12 mln, budowa basenów termalnych / mineralnych - 40 mln. Ponadto budowa nowego zakładu przyrodoleczniczego z przychodnią - koszt nie do oszacowania na obecnym etapie planistycznym.	Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021 - 2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba łóżek sanatoryjnych. Czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia sanatoryjno - rehabilitacji stacjonarnej. Wzrost liczby inwestycji związanych z modernizacją i ewentualną budową nowych obiektów sanatoryjnych w gminach starających się o status gmin uzdrowiskowych.
--	--	--	--	--	-----------	--	--	---

2.13. Stomatologia

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

<p>Podjęcie działań mających na celu zwiększenie dostępu do leczenia stomatologicznego i ortodontycznego.</p>	<p>Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń stomatologicznych oraz świadczeń w zakresie profilaktyki chorób jamy ustnej w obszarach województwa w których dostęp do usług stomatologicznych jest ograniczony - utworzenie nowych lub modernizacja istniejących gabinetów stomatologicznych w powiatach: kazimierskim, opatowskim, kieleckim, staszowskim, pińczowskim, włoszczowskim.</p>	<p>Zwiększenie dostępu do refundowanych świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego i ortodontycznego. Zgodnie z danymi na temat zapotrzebowania na świadczenia w powiatach: kazimierskim, opatowskim, kieleckim, staszowskim, pińczowskim i włoszczowskim należy zwiększyć wysokość kontraktu, w celu skrócenia czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego</p>	<p>Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń stomatologicznych oraz świadczeń dotyczących profilaktyki chorób jamy ustnej. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Koszt kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia: 6 300 000 zł. Koszt modernizacji i doposażenia lub utworzenia nowych gabinetów stomatologicznych około 3 mln złotych.</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Ilość zakontraktowanych usług w poradniach stomatologicznych.</p>
<p>Zwiększenie poziomu finansowania świadczeń w zakresie ortodoncji dla dzieci i młodzieży</p>	<p>Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń w zakresie ortodoncji dzieci i młodzieży w obszarach województwa, w których dostęp do usług stomatologicznych jest słaby: utworzenie nowych lub modernizacja istniejących gabinetów ortodontycznych w powiatach kazimierskim, opatowskim, kieleckim, staszowskim, pińczowskim, włoszczowskim.</p>	<p>Na terenie województwa świętokrzyskiego dostęp do świadczeń ortodontycznych jest bardzo słaby, a kolejki oczekujących bardzo długie, zwłaszcza w powiatach kazimierskim, opatowskim, kieleckim, staszowskim, pińczowskim, włoszczowskim.</p>	<p>Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń w zakresie ortodoncji. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą. Narodowy Fundusz Zdrowia</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Koszt kontraktów: 3 800 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>Ilość zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w poradniach ortodontycznych. Czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia w dziedzinie ortodoncji.</p>

Opracowanie programów edukacyjnych w zakresie stomatologii dla ludzi starszych.	Prowadzenie akcji mających na celu zachęcanie osób starszych do korzystania z programów profilaktycznych, akcje edukacyjne na temat higieny jamy ustnej u osób starszych, dystrybucja materiałów informacyjnych na temat wdrażanych programów.	Promowanie korzystania z opieki stomatologicznej wśród osób starszych. Zachęcanie seniorów do kontrolnych wizyt stomatologicznych w ramach świadczeń refundowanych. Rozpowszechnianie wiedzy na temat higieny jamy ustnej wśród ludzi starszych.	Zwiększenie liczby osób starszych korzystających z opieki stomatologicznej.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.	2022 - 2026	Koszty programów profilaktycznych - około 10 mln zł w przypadku dużego programu obejmującego całe województwo i dużą grupę ludzi.	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba mieszkańców województwa korzystająca z programów profilaktycznych.
Uruchomienie nocnej i świątecznej opieki stomatologicznej w zakresie chirurgii stomatologicznej.	Dokontraktowanie liczby wykonywanych świadczeń stomatologicznych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, tak aby w każdym mieście powiatowym możliwe było skorzystanie z doraźnych usług stomatologicznych w godzinach wieczornych i w dni świąteczne. Powiaty, w których brak nocnej i świątecznej opieki stomatologicznej: buski, jędrzejowski, kazimierski, kielecki, konecki, opatowski, ostrowiecki, pińczowski, sandomierski, skarżyski, staszowski, włoszczowski.	Na terenie województwa świętokrzyskiego mocno deficytową usługą są doraźne świadczenia stomatologiczne w godzinach późnowieczornych. Planowane jest uruchomienie nocnej i świątecznej opieki stomatologicznej na terenie powiatów: buski, jędrzejowski, kazimierski, kielecki, konecki, opatowski, ostrowiecki, pińczowski, sandomierski, skarżyski, staszowski, włoszczowski.	Uruchomienie nocnej i świątecznej opieki stomatologicznej na szczeblu każdego powiatu.	Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą. Narodowy Fundusz Zdrowia	2022 - 2026	Koszt kontraktów: 2 500 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych. Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.	Liczba nowoutworzonych gabinetów nocnej i świątecznej opieki stomatologicznej, liczba pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń doraźnej pomocy stomatologicznej.

3. Monitorowanie planu transformacji

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

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

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

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

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe będą zawierały:

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

4. Aktualizacja planu transformacji

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań ujętych w WPT w wyniku osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 3 lat (czyli w 2024 r.) lub w wyniku identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających

podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa lub w przypadku konieczności doprowadzenia do zgodności WPT z KPT po jego aktualizacji.

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

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