

BRP Powiat Strzelecki

STAROSTWO POWIATOWE w Strzelcach Opolskich
wpl. 18.02.2019
Zał. 2527
Nr.

Od: slawomir.tubek <slawomir.tubek@hipokrates.org>
Wysłano: 17 lutego 2019 21:46
Do: brp@powiatstrzelecki.pl
Temat: Fwd: Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa opolskiego - z
Załączniki: Pismo do Konsultantów Wojewódzkich w sprawie uwag do Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej.pdf; PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJ. OPOLSKIEGO.pdf

OB 18-02
termin

Zarząd Powiatu Strzeleckiego

W załączeniu przesyłam Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla województwa opolskiego - z prośbą o opinię i z pytaniem - jakie są priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla powiatu strzeleckiego i czy są one spójne z tymi dla województwa opolskiego.

Prosiłbym potraktować sprawę jako interpelację.

Z poważaniem

Sławomir Tubek

----- Wiadomość oryginalna -----

Temat: Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa opolskiego.

Data: 2019-02-15 14:22

Od: Ewa Krawiec <ekrawiec@opole.uw.gov.pl>

Do:

Dzień dobry.

W załączeniu przesyłam pismo Wicewojewody Opolskiego w sprawie uwag do Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa opolskiego w związku z publikacją map potrzeb zdrowotnych.

Z poważaniem

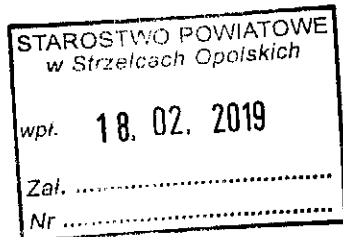
Ewa Krawiec



Wicewojewoda Opolski
Violetta Porowska

PSiZ.IV.966.3.7.2018.EK

Opole, dnia 14 lutego 2019 r.



Panie/Panowie
Konsultanci Wojewódzcy
w ochronie zdrowia
wg rozdzielnika

Dotyczy: Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa opolskiego.

Szanowni Państwo!

W związku z publikacją na stronie Ministerstwa Zdrowia najnowszych map potrzeb zdrowotnych w zakresie: Onkologii, Kardiologii, Mapy dla 30 grup chorób uprzejmie proszę – o ile w Państwa opinii nowe propozycje ministerialne zmieniają cokolwiek w Państwa specjalności – o zgłaszanie ewentualnych uwag do priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa opolskiego. Poniżej link z najnowszymi publikacjami map potrzeb zdrowotnych:

<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-potrzeb-zdrowotnych-dokumenty/>

Powyzsze informacje uprzejmie proszę przekazać na adres e-mail: ekrawiec@opole.uw.gov.pl w nieprzekraczalnym terminie **do 22 lutego 2019 r. do godz. 12:00**, z uwagi na konieczność aktualizacji priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej do końca lutego 2019 r.

Violetta Porowska

Wicewojewoda Opolski

Violetta Porowska

Sprawę prowadzi: Ewa Krawiec, Inspektor Wojewódzki, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia, tel. 77/ 45-24-463
Załącznik:



ul. Piastowska 14,
45-082 Opole
NIP: 754-11-16-953
REGON: 000514325

tel. 77 45 24 125
fax 77 45 24 705
email: bok@opole.uw.gov.pl
www: www.opole.uw.gov.pl



Wicewojewoda Opolski

Violetta Porowska

1. Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa opolskiego.

Rozdzielnik:

- 1) Konsultant wojewódzki w dziedzinie alergologii dr n. med. Janusz Zaryczański,
- 2) Konsultant wojewódzki w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dr n. med. Józef Bojko,
- 3) Konsultant wojewódzki w dziedzinie angiologii prof. dr hab. n. med. Rajmund Adamiec,
- 4) Konsultant wojewódzki w dziedzinie audiologii i foniatryi lek. med. Jolanta Muszyńska – Chowaniec,
- 5) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii dziecięcej dr n. med. Ryszard Noparlić,
- 6) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej prof. zw. dr hab. n. med. Jerzy Kolodziej,
- 7) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii naczyniowej dr n. med. Jacek Hobot,
- 8) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii ogólnej dr n. med. Krzysztof Kamiński,
- 9) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii onkologicznej dr n. med. Aleksander Sachanbiński,
- 10) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii szczękowo – twarzowej dr n. med. Roman Sadowski,
- 11) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób płuc lek. med. Zygmunt Konieczny,
- 12) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób płuc dzieci dr n. med. Krzysztof Graca,
- 13) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych dr n. med. Sławomir Tubek,
- 14) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych lek. med. Wiesława Bludzin,
- 15) Konsultant wojewódzki w dziedzinie dermatologii i wenarologii dr n. med. Grażyna Wasik,
- 16) Konsultant wojewódzki w dziedzinie diabetologii lek. med. Wanda Urbańska,
- 17) Konsultant wojewódzki w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej mgr farm. Anna Zacher,
- 18) Konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii lek. med. Elżbieta Tomna-Bogdanov,
- 19) Konsultant wojewódzki w dziedzinie gastroenterologii lek. med. Jarosław Struzik,
- 20) Konsultant wojewódzki w dziedzinie genetyki klinicznej prof. nadzw. dr hab. n. med. Robert Śmigiel,
- 21) Konsultant wojewódzki w dziedzinie ginekologii onkologicznej dr n. med. Dariusz Kowalczyk,
- 22) Konsultant wojewódzki w dziedzinie hematologii dr n. med. Dariusz Woszczyk,
- 23) Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dr hab. n. med. Marek Gierlotka,
- 24) Konsultant wojewódzki w dziedzinie kardiologii dziecięcej dr n. med. Andrzej Olszanowski,
- 25) Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej dr n. med. Jadwiga Pyszowska,
- 26) Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny pracy lek. med. Helena Kozłowska,
- 27) Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej lek. med. Kazimierz Błoński,
- 28) Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny rodzinnej lek. med. Krystian Adamik,
- 29) Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny sądowej lek. med. Jacek Maseko,
- 30) Konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny sportowej lek. med. Bogdan Niewiadomski,
- 31) Konsultant wojewódzki w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej dr n. med. Krzysztof Burdynowski,
- 32) Konsultant wojewódzki w dziedzinie nefrologii dr n. med. Grażyna Bogdanowicz,
- 33) Konsultant wojewódzki w dziedzinie neurochirurgii, dr n. med. Dariusz Łatka,
- 34) Konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii lek. med. Zofia Kucharska,
- 35) Konsultant wojewódzki w dziedzinie neurologii dziecięcej dr n. med. Jerzy Pietruszewski,
- 36) Konsultant wojewódzki w dziedzinie okulistyki dr n. med. Paweł Szkaradek,
- 37) Konsultant wojewódzki w dziedzinie onkologii klinicznej dr n. med. Kazimierz Drosik,
- 38) Konsultant wojewódzki w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dr n. med. Marek Czerner,
- 39) Konsultant wojewódzki w dziedzinie otorynolaryngologii dr n. med. Jerzy Jakubiszyn,
- 40) Konsultant wojewódzki w dziedzinie otorynolaryngologii dziecięcej dr hab. n. med. Ireneusz Bielecki,
- 41) Konsultant wojewódzki w dziedzinie patomorfologii lek. med. Iwona Morawska,
- 42) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii dr n. med. Jarosław Mijas,
- 43) Konsultant wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii dr n. med. Wojciech Guzikowski,
- 44) Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii lek. med. Stanisław Piwowarczyk,
- 45) Konsultant wojewódzki w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej lek. med. Andrzej Sznajder,
- 46) Konsultant wojewódzki w dziedzinie radioterapii onkologicznej lek. med. Lidia Czopkiewicz,
- 47) Konsultant wojewódzki w dziedzinie rehabilitacji medycznej lek. med. Dariusz Rupniewski,
- 48) Konsultant wojewódzki w dziedzinie reumatologii lek. med. Katarzyna Suchoń,
- 49) Konsultant wojewódzki w dziedzinie transplantologii klinicznej dr n. med. Paweł Chudoba,
- 50) Konsultant wojewódzki w dziedzinie urologii lek. med. Władysław Bludzin,
- 51) Konsultant wojewódzki w dziedzinie chirurgii stomatologicznej lek. dent. Jolanta Smerkowska-Mokrzycka,
- 52) Konsultant wojewódzki w dziedzinie ortodoncji dr n. med. Justyna Grzybowska-Substelna,
- 53) Konsultant wojewódzki w dziedzinie periodontologii lek. dent. Ewa Maliszewska-Bukowińska,
- 54) Konsultant wojewódzki w dziedzinie protetyki dr n. med. Jacek Skowron,
- 55) Konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii dziecięcej lek. dent. Barbara Hamryszak,
- 56) Konsultant wojewódzki w dziedzinie stomatologii zachowawczej z endodoncją lek. dent. Barbara Ziobrowska,
- 57) Konsultant wojewódzki w dziedzinie farmacji aptecznej mgr farm. Anna Stachlińska,
- 58) Konsultant wojewódzki w dziedzinie farmacji szpitalnej mgr farm. Dariusz Snioliński,
- 59) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa mgr Henryka Homętowska,
- 60) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego mgr Dorota Kudaś,
- 61) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego Maria Białas,
- 62) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego mgr Katarzyna Sołtyś – Bolibrzuch,
- 63) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego mgr Krystyna Gębuś-Dinter,
- 64) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego mgr Małgorzata Widera,
- 65) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej dr n. med. Beata Guzak,
- 66) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego mgr Jolanta Grzyb,
- 67) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego Klaudia Wojtalla,
- 68) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego mgr Ewa Dykińska,
- 69) Konsultant wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej mgr Barbara Wangert,
- 70) Konsultant wojewódzki w dziedzinie fizjoterapii dr Jacek Luniewski,
- 71) Konsultant wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej mgr Joanna Więcek – Mika.



ul. Piastowska 14,
45-082 Opole
NIP: 754-11-16-953
REGON: 000514325

tel. 77 45 24 125
fax 77 45 24 705
email: bok@opole.uw.gov.pl
www: www.opole.uw.gov.pl



Wojewoda Opolski

**PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI
ZDROWOTNEJ DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO**

Na okres

od dnia 1 września 2018 r. do 31 lipca 2020 r.

Akceptuję:

Wicewojewoda Opolski


Violetta Porowska

Zatwierdzam:

Wojewoda Opolski


Adrian Czuba

Opole, sierpień 2018 r.

PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

na okres od 1 września 2018 r. do 31 lipca 2020 r.

Działając na podstawie art. 95c ust.1 i ust.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018 poz. 1510), w związku z art.4 ust.3 ustawy z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2016 r. poz. 1355 z późn. zm.) Wojewoda Opolski w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych dokonał aktualizacji i ustalił priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej dla województwa opolskiego.

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
1	Rozwój bazy klinicznej w województwie opolskim	<ul style="list-style-type: none"> - podniesienie standardu diagnostyki, leczenia oraz dydaktyki - rozwój naukowy uczelni wyższych oraz innych placówek edukacyjnych (kształcenie kadry medycznej w systemie studiów oraz kształcenia ustawicznego, w tym specjalistycznego) - zwiększenie potencjału kadry medycznej - rozwój nowoczesnych technologii medycznych wysokospecjalistycznych innowacyjnych metod diagnostyczno-terapeutycznych 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - włączenie i zaangażowanie poszczególnych podmiotów leczniczych w cykl edukacyjny oraz prowadzenie prac naukowo-badawczych - modernizacja/ doposażenie w sprzęt umożliwiający prowadzenie nowoczesnych metod kształcenia m.in. edukacyjne techniki symulacyjne - promocja zawodów medycznych 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba podmiotów włączanych do zaplecza dydaktycznego - liczba oddziałów włączonych do bazy dydaktycznej - czas oceny roczny - normy zatrudnienia przy realizacji świadczeń -liczba publikowanych 	<ul style="list-style-type: none"> - konieczność podejmowania działań, zmierzających do zwiększenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej – wykorzystanie i modernizacja posiadanego potencjału pozwoli na wprowadzenie szeregu działań bezpośrednio przekładających się na jakość, poziom opieki, bezpieczeństwo pacjentów, warunki pracy

		<ul style="list-style-type: none"> - współpraca szkół wyższych kształcących w obszarze medycznym z jednostkami ochrony zdrowia - rozwój działalności naukowo-badawczej w dziedzinie medycyny i nauk o zdrowiu - podniesienie standardu diagnostyki i leczenia oraz dydaktyki i działalności naukowo-badawczej 		<ul style="list-style-type: none"> - wspieranie rozwoju kadry medycznej i dydaktycznej i naukowo-badawczej w podmiotach leczniczych - wymiana i zakup wysokospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego - modernizacja/doposażenie w sprzęt umożliwiający prowadzenie innowacyjnych prac naukowo-badawczych 	prac naukowych/ liczba uzyskanych grantów naukowo-badawczych	personelu, co wpłynie korzystnie na zlikwidowanie niedoborów kadrowych
2	Tworzenie modernizacja, doposażenie oraz racjonalizacja infrastruktury w opiece ambulatoryjnej, opiece specjalistycznej, podstawowej opiece zdrowotnej w województwie	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń - poprawa efektywności leczenia - zintegrowanie opieki medycznej nad pacjentem w trakcie procesu diagnostyczno – leczniczego w lecznictwie szpitalnym, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej, podstawowej opiece zdrowotnej - dążenie do zapewnienia dostępności do świadczeń dotychczas nierealizowanych w województwie opolskim, również dostępności do nowych metod diagnostyczno-leczniczych 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - rozbudowa, modernizacja, doposażenie/wyposażenie podmiotów leczniczych oraz poprawa warunków udzielania świadczeń - kompleksowe udzielanie świadczeń 	<ul style="list-style-type: none"> - ilość sprzętu na 10 tys. mieszkańców - zmniejszenie negatywnego bilansu migracyjnego, który jest skutkiem tego, że więcej osób z województwa opolskiego korzysta ze świadczeń na terenie innych województw 	<ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie mieszkańcom województwa odpowiednich standardów leczenia - zapewnienie mieszkańcom województwa dostępności do świadczeń dotychczas niedostępnych na terenie województwa opolskiego
3	Wzmocnienie roli opieki długoterminowej i hospicyjnej	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa dostępności do opieki długoterminowej i hospicyjnej w tym domowej - dążenie do kompleksowości udzielanych świadczeń (np. opieka pielęgnacyjno – lecznicza oraz świadczenia rehabilitacyjne) 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - wyrównanie dostępu do świadczeń pielęgnacyjno – opiekuńczych (SPO), zakładów opiekuńczo – leczniczych (ZOL) we wszystkich powiatach - promowanie form wsparcia opieki nad osobami 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba miejsc dziennych oraz stacjonarnych - liczba pacjentów objętych opieką długoterminową i hospicyjną 	<ul style="list-style-type: none"> - konieczność dostosowania ilości miejsc do zmieniających się warunków demograficznych - konieczność wprowadzenia zmian

		<ul style="list-style-type: none"> - poprawa efektywności istniejącego systemu opieki poprzez rozwój skoordynowanej opieki medycznej – ambulatoryjnej i stacjonarnej - zintegrowanie opieki lekarskiej, opiekuńczej i rehabilitacyjnej, które obecnie działają niezależnie od siebie - usprawnienie przepływu pacjentów z opieki długoterminowej stacjonarnej, całodobowej do opieki w środowisku zamieszkania 		<p>niesamodzielnymi i przewlekle chorymi – w tym edukacja społeczeństwa na temat możliwości uzyskania wsparcia oraz edukacja jak tego wsparcia udzielić</p> <ul style="list-style-type: none"> - rozwój opieki hospicyjnej, w tym domowej - poprawa warunków realizacji usług w placówkach opieki długoterminowej i hospicyjnej - tworzenie, rozbudowa i modernizacja systemu placówek zajmujących się opieką długoterminową i hospicyjną - zwiększenie ilości stanowisk dla pacjentów wentylowanych mechanicznie 	<ul style="list-style-type: none"> - czas oceny roczny 	<p>wobec niezasadnego- długiego czasu hospitalizacji</p> <ul style="list-style-type: none"> - racjonalizacja kosztów poprzez kompleksowość i skoordynowanie opieki medycznej - realizacja zaleceń z dokumentu - Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego
4	Zwiększenie dostępności do opieki geriatrycznej	<ul style="list-style-type: none"> - wdrożenie działań mających na celu wspieranie osób starszych - optymalizacja dostępności do opieki geriatrycznej w lecznictwie szpitalnym - zwiększenie dostępności do pozaszpitalnych form opieki geriatrycznej - stworzenie bazy dydaktycznej dla kształcenia kadr medycznych w opiece geriatrycznej - rozwój nowoczesnych technologii medycznych i telemedycyny w opiece nad pacjentem geriatrycznym zwłaszcza w opiece 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - przeprofilowanie części istniejącej bazy łóżkowej na potrzeby opieki geriatrycznej - rozwój lokalnych form opieki geriatrycznej - rozwój pozaszpitalnych form opieki geriatrycznej – zespoły opieki dziennej 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób 65+ objętych opieką geriatryczną w stosunku do całej populacji osób 65+ - liczba miejsc w zespołach opieki dziennej - liczba pracowników medycznych, którzy podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w opiece geriatrycznej 	<ul style="list-style-type: none"> - w związku z postępującym procesem starzenia się społeczeństwa kluczowym elementem są działania zmierzające do wspierania osób starszych, aby jak najdłużej pozostawały aktywne społecznie - realizacja zaleceń zawartych w dokumencie „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”

		ambulatoryjnej i domowej - tworzenie dziennych oddziałów dla osób z chorobami otepiennymi i chorobą Alzheimera			- czas oceny roczny - liczba ludności w wieku 65+ na 1 lekarza geriatrę	- niedobór profesjonalnych kadr medycznych posiadających adekwatne przygotowanie zawodowe dla potrzeb starzejącej się populacji
5	Wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów w opiece pozaszpitalnej	- zapewnienie różnych form opieki pozaszpitalnej dla osób, dla których usteała przyczyna hospitalizacji ale ze względu na stan zdrowia nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku domowym - rozwój form opieki tzw. wytchnieniowej, wyręczającej dla osób, które wymagają czasowej opieki podczas nieobecności członka rodziny lub opiekuna	długoterminowy	- wypromowanie różnych form opieki pozaszpitalnej (całodobowej, dziennej, domowej) - tworzenie pozaszpitalnych form opieki	- liczba miejsc/łóżek na 100 tys. mieszkańców - czas oceny roczny	- należy dążyć do tworzenia form zapewnienia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych dotyczących osób niesamodzielnych, niewymagających hospitalizacji
6	Poprawa efektywności udzielania świadczeń w oddziałach chorób wewnętrznych	- optymalizacja czasu hospitalizacji w oddziałach chorób wewnętrznych - niezwłoczne przekazywanie pacjentów ze wskazań nagłych w kardiologii i neurologii do ośrodków specjalistycznych bez pośrednictwa lokalnych jednostek - zwiększenie dostępności do diagnostyki, którą można wykonać w trybie dziennym lub ambulatoryjnym - optymalne wykorzystanie bazy łóżkowej w oddziałach chorób wewnętrznych	długoterminowy	- przenoszenie udzielania świadczeń do warunków ambulatoryjnych/dziennych, w ośrodkach: długoterminowych, placówkach zapewniających pozaszpitalne formy opieki - rozwiązania organizacyjne w zakresie optymalnego wykorzystania bazy łóżkowej w zakresie chorób wewnętrznych	- średni czas pobytu na oddziale wewnętrznym - wykorzystanie łóżek na oddziale wewnętrznym	- realizacja zaleceń z dokumentu - Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego - zapewnienie bezpieczeństwa mieszkańcom województwa wymagających stacjonarnego leczenia w zakresie chorób wewnętrznych, zwłaszcza wobec deficytu lekarzy internistów

7	<p>Dążenie do wyrównania dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób układu krążenia oraz udarów mózgu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - dążenie do zapewnienia kompleksowego leczenia chorób układu krążenia - zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych i leczenia udarów mózgu poprzez utworzenie Centrum Udarowego - skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia niezabiegowe z zakresu kardiologii - optymalizacja oferty świadczeń i możliwości ich udzielania w zakresie kardiologii interwencyjnej oraz leczenia udarów mózgu dostosowanej do potrzeb wczesnej rehabilitacji kardiologicznej oraz neurologicznej - szybszy powrót pacjentów do czynnego życia poprzez wczesną rehabilitację oraz zapewnienie jej różnych form 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - rozbudowa, modernizacja i doposażenie istniejących podmiotów leczniczych - wprowadzenie kompleksowego udzielania świadczeń - racjonalizacja liczby kontraktowanych świadczeń - zapewnienie ciągłości i kompleksowości opieki poszpitalnej nad pacjentem - zwiększenie nakładów na badania profilaktyczne i edukację zdrowotną - poprawa dostępności do ambulatoryjnych badań specjalistycznych 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób oczekujących - przeżywalność wieloletnia pacjentów po ostrych incydentach wieńcowych - przeżywalność pacjentów po incydentach mózgowych i kardiologicznych 	<ul style="list-style-type: none"> - realizacja zaleceń z dokumentu - Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego - ocena dostępności udzielanych świadczeń na podstawie danych dot. czasu oczekiwania – OOW NFZ - zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki, dzięki której pacjent szybko dochodzi do pełnej aktywności i sprawności fizycznej - zalecenia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego
8	<p>Zapewnienie pacjentom rehabilitacji na wczesnym etapie leczenia oraz po zakończeniu leczenia na oddziałach szpitalnych</p>	<ul style="list-style-type: none"> - poprawa dostępności do rehabilitacji medycznej w lecznictwie szpitalnym - poprawa dostępności do pozaszpitalnych form rehabilitacji medycznej np. w środowisku domowym - wdrożenie kompleksowej rehabilitacji zawierającej skoordynowaną rehabilitację stacjonarną, dzienną i ambulatoryjną 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - rozwój rehabilitacji ambulatoryjnej i domowej - rozwój wyskospecjalistycznych form rehabilitacji, bazy sprzętowej i wysokokwalifikowanej kadry medycznej (lekarze rehabilitacji medycznej, magistrzy fizjoterapii ze specjalizacją rehabilitacji medycznej, pielęgniarki, terapeuci zajęciowi) 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba osób oczekujących - czas oczekiwania - czas oceny roczny 	<ul style="list-style-type: none"> - stworzenie warunków do szybkiej aktywizacji pacjentów i adaptacji społecznych

9	Racjonalizacja w zakresie leczenia chorób zakaźnych	<ul style="list-style-type: none"> - zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych - zwiększenie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych (bez powiększania bazy łóżkowej) - zwiększenie liczby lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - wspieranie wczesnej diagnostyki i terapii chorób poprzez rozwój bazy diagnostycznej, ambulatoryjnej i modernizację bazy szpitalnej - podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie chorobotwórczych czynników ryzyka – większy nacisk na profilaktykę (HIV, AIDS, WZW) 	<ul style="list-style-type: none"> - zapadalność na wybrane choroby zakaźne (na 10 tys. mieszkańców) - liczba lekarzy specjalizacja choroby zakaźne - czas oceny roczny 	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie poczucia bezpieczeństwa na wypadek pojawienia się epidemii oraz nowych chorób zakaźnych - przewidywany wzrost liczby hospitalizacji związany m.in. z możliwością wystąpienia zachorowań na wysoce zakaźne choroby będące następstwem wzrostu dynamiki migracji międzynarodowych
10	Optymalizacja dostępności w zakresie chirurgii jednego dnia	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie poziomu realizacji świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej - dalsza poprawa dostępności do leczenia w ramach chirurgii jednego dnia - zmniejszenie wysokości zwrotu kosztów za leczenie pacjentów województwa opolskiego w ramach opieki transgranicznej (m.in. zabiegi usunięcia zaćmy) - skrócenie okresu rekonwalescencji 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie liczby zabiegów małoinwazyjnych - dążenie do zmiany struktury zabiegów 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba miejsc - czas oceny roczny 	<ul style="list-style-type: none"> - realizacja zaleceń z dokumentu - Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego - Dyrektywa Transgraniczna
11	Zapewnienie optymalnego standardu w zakresie kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem	<ul style="list-style-type: none"> - racjonalizacja istniejącej bazy szpitalnej - wdrażanie standardów ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem oraz dostosowanie opieki prenatalnej do modelu późnego macierzyństwa 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - koncentracja realizacji świadczeń w podmiotach w których liczba porodów jest wyższa niż 400 - restrukturyzacja potencjału w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii poprzez dostosowanie potencjału do zapotrzebowania wynikającego z trendów 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba porodów - wykorzystanie łóżek - liczba wykonanych badań - czas oceny roczny 	<ul style="list-style-type: none"> - realizacja zaleceń z dokumentu – Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego - optymalizacja opieki nad matką i dzieckiem w tym

				<p>demograficznych</p> <ul style="list-style-type: none"> - w przypadku wprowadzenia obowiązkowego udzielania świadczeń w ramach koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży – podmioty realizujące min. 600 porodów – jako wiodące w zabezpieczeniu dostępu do tych świadczeń - zapewnienie dostępności do badań prenatalnych oraz poprawa jakości wykonywanych badań USG w ciąży 		<p>również zwrócenie uwagi na fakt, że coraz więcej kobiet decyduje się na macierzyństwo dopiero wtedy, gdy ma ustabilizowaną sytuację zawodową i ekonomiczną</p>
12	<p>Zapewnienie opieki nad pacjentem poniżej 18 – tego roku życia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych pacjentom poniżej 18 – tego roku życia - podniesienie jakości i dostępności świadczeń specjalistycznych m.in. poprzez rozwój Oddziału Neurologii Dziecięcej (w którym hospitalizowane byłyby dzieci w wieku od 1 miesiąca życia do ukończenia 2 roku życia) 	<p>długoterminowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wykorzystanie potencjału podmiotów i ukierunkowanie ich działań na zapewnienie odpowiedniej opieki pacjentom poniżej 18 – tego roku życia 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba wykonanych świadczeń w odniesieniu do populacji pacjentów poniżej 18 – tego roku życia 	<ul style="list-style-type: none"> - konieczność poprawy dostępności opieki i efektywności leczenia
13	<p>Zwiększenie oferty świadczeń i możliwości ich udzielania w zakresie chorób nowotworowych</p>	<ul style="list-style-type: none"> - racjonalizacja istniejącego zaplecza diagnostyczno – terapeutycznego z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb mieszkańców - poprawa efektywności leczenia - skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia - możliwość sprawowania opieki nad 	<p>długoterminowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> - wykorzystanie potencjału istniejących podmiotów i ukierunkowanie ich działań na terapię pacjentów z chorobą nowotworową - rozbudowa, modernizacja i doposażenie sprzętowe podmiotów realizujących świadczenia w zakresie chorób nowotworowych 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba użytkowanej aparatury - czas oceny roczny 	<ul style="list-style-type: none"> - konieczność poprawy standardu i efektywności leczenia - realizacja zaleceń z dokumentu - Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla woj.

		pacjentem w warunkach domowych		<ul style="list-style-type: none"> - wdrożenie nowoczesnych technik diagnostycznych i leczniczych - wspieranie działań edukacyjnych z zakresu onkologii dla lekarzy POZ oraz podnoszenie świadomości pacjentów nt. czynników ryzyka choroby nowotworowej - zwiększenie dostępności do badań profilaktycznych i programów zdrowotnych 		opolskiego <ul style="list-style-type: none"> - poprawa komfortu leczenia pacjentów
14	Zwiększenie oferty udzielanych świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i dorosłych z uwzględnieniem psychogeriatрії	<ul style="list-style-type: none"> - dostosowanie modelu opieki psychiatrycznej do stale rosnących problemów zaburzeń psychicznych i emocjonalnych społeczeństwa - zwiększenie dostępności do świadczeń poprzez rozwój psychiatrii środowiskowej na poziomie powiatów - zapewnienie kompleksowej, dostępnej opieki oraz różnych innych form opieki niezbędnych do życia w środowisku domowym i społecznym - wdrożenie działań mających na celu rozwój edukacji oraz form przeciwdziałania spożycia substancji psychoaktywnych 	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> - przekształcanie wybranych oddziałów w oddziały o profilu dziennym - modyfikacja oddziału psychosomatycznego z wykorzystaniem potencjału istniejącego personelu - utworzenie Powiatowych Centrów Zdrowia Psychicznego - zwiększenie świadomości o zagrożeniach płynących ze stosowania substancji psychoaktywnych - działania edukacyjne mające na celu poprawę świadomości społeczeństwa w zakresie problematyki chorób psychicznych 	<ul style="list-style-type: none"> - liczba miejsc/łóżek w podziale na dzieci i dorosłych - liczba przeprowadzonych działań edukacyjnych - współczynnik uzależnień w regionie 	<ul style="list-style-type: none"> - Narodowy Program Zdrowia Psychicznego - realizacja zaleceń dokumentu Krajowe Ramy Strategiczne – Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020 - Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego

WICEWOJEWODA OPOLSKI

Violetta Porowska
Violetta Porowska

Dyrektor Wydziału
Polityki Społecznej i Zdrowia

Mieczysław Wojtaszek
Mieczysław Wojtaszek

WOJEWODA OPOLSKI

Adam Czubałak
Adam Czubałak