



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

na okres

od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

**Akceptuję:**

**Wicewojewoda Opolski**

  
Violetta Porowska

**Zatwierdzam:**

**Wojewoda Opolski**

  
Adrian Czubak

Opole, Czerwiec 2016 r.

# PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

na okres od 30 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2018 r.

Działając na podstawie art. 95 c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.) Wojewoda Opolski w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych 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.	<b>Rozwój bazy klinicznej w województwie opolskim.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stworzenie na bazie istniejących podmiotów, nowoczesnego centrum edukacyjnego (kształcenie kadry medycznej w systemie studiów oraz kształcenia ustawicznego – w tym specjalizacyjnego)</li> <li>- podniesienie standardu diagnostyki i leczenia oraz dydaktyki</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- włączenie i zaangażowanie poszczególnych podmiotów leczniczych w cykl edukacyjny</li> <li>- modernizacja/doposażenie w sprzęt umożliwiający prowadzenie nowoczesnych metod kształcenia m.in. edukacyjne techniki symulacyjne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba podmiotów włączanych do zaplecza dydaktycznego</li> <li>- liczba oddziałów włączonych do bazy dydaktycznej</li> <li>- czas oceny roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konieczność podejmowania działań, zmierzających do zwiększenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej - wykorzystanie i modernizacja posiadanego potencjału -pozwole na wprowadzenie szeregu działań bezpośrednio przekładających się na poziom oferowanych usług oraz pozyskiwanie i zatrzymanie wykwalifikowanego personelu</li> </ul>
2.	<b>Tworzenie, modernizacja, doposażenie oraz racjonalizacja infrastruktury szpitalnej w województwie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń</li> <li>- poprawa efektywności leczenia</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozbudowa, modernizacja, doposażenie/wyposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesny sprzęt diagnostyczno – leczniczy oraz poprawa warunków udzielania świadczeń</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość sprzętu na 100 tys. mieszkańców</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zapewnienie mieszkańcom województwa odpowiednich standardów leczenia</li> </ul>

WOJEWODA OPOLSKI

Adrian Czubak

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
3.	<b>Wzmocnienie roli opieki długoterminowej i hospicyjnej</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poprawa dostępności do opieki długoterminowej i hospicyjnej, w tym domowej</li> <li>- dążenie do kompleksowości udzielanych świadczeń (np. opieka pielęgnacyjno – lecznicza oraz świadczenia rehabilitacyjne)</li> <li>- poprawa efektywności istniejącego systemu opieki poprzez rozwój skoordynowanej opieki medycznej – ambulatoryjnej i stacjonarnej</li> <li>- zintegrowanie opieki lekarskiej, opiekuńczej i rehabilitacyjnej, które obecnie działają niezależnie od siebie</li> <li>- usprawnienie przepływu pacjentów z opieki długoterminowej stacjonarnej, całodobowej do opieki w środowisku zamieszkania</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wyrównanie dostępu do świadczeń pielęgnacyjno – opiekuńczych (SPO), zakładów opiekuńczo – leczniczych (ZOL) we wszystkich powiatach</li> <li>- promowanie form wsparcia opieki nad osobami niesamodzielnymi i przewlekle chorymi – w tym edukacja społeczeństwa na temat możliwości uzyskania wsparcia oraz edukacja, jak tego wsparcia udzielać</li> <li>- rozwój opieki hospicyjnej, w tym domowej</li> <li>- poprawa warunków realizacji usług w placówkach opieki długoterminowej i hospicyjnej</li> <li>- rozbudowa i modernizacja systemu placówek zajmujących się opieką długoterminową i hospicyjną</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba miejsc dziennych oraz stacjonarnych</li> <li>- liczba pacjentów objętych opieką długoterminową i hospicyjną</li> <li>- czas oceny - roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konieczność dostosowania ilości miejsc do zmieniających się warunków demograficznych</li> <li>- konieczność wprowadzenia zmian wobec niezasadnego - długiego czasu hospitalizacji</li> <li>- racjonalizacja kosztów poprzez kompleksowość i skoordynowanie opieki medycznej</li> <li>- realizacja zaleceń z dokumentu – <u>Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego</u></li> </ul>
4.	<b>Zwiększenie dostępności do opieki geriatrycznej</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wdrożenie działań mających na celu wspieranie osób starszych</li> <li>- optymalizacja dostępności do opieki geriatrycznej w lecznictwie szpitalnym</li> <li>- zwiększenie dostępności do pozaszpitalnych form opieki geriatrycznej</li> <li>- stworzenie bazy dydaktycznej dla kształcenia kadr medycznych w opiece geriatrycznej</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przeprofilowanie części istniejącej bazy łóżkowej na potrzeby opieki geriatrycznej</li> <li>- rozwój lokalnych form opieki geriatrycznej</li> <li>- rozwój pozaszpitalnych form opieki geriatrycznej - zespoły opieki dziennej</li> <li>- uzyskanie akredytacji na specjalizację w zakresie geriatrii</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób 65 + objętych opieką geriatryczną w stosunku do całej populacji osób 65 +</li> <li>- liczba miejsc w zespołach opieki dziennej</li> <li>- liczba pracowników medycznych, którzy podnieśli swoje kwalifikacje zawodowe w opiece geriatrycznej</li> <li>- czas oceny - roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- w związku z postępującym procesem starzenia się społeczeństwa kluczowym elementem są działania zmierzające do wspierania osób starszych, aby jak najdłużej pozostawały aktywne społecznie</li> <li>- realizacja zaleceń zawartych w dokumencie: „Założenia długofalowej polityki senioralnej w Polsce na lata 2014-2020”</li> <li>- niedobór profesjonalnych kadr medycznych posiadających adekwatne przygotowanie zawodowe dla potrzeb starzejącej się populacji</li> </ul>

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
5.	<b>Wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów w ośrodkach opieki krótkoterminowej</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zapewnienie opieki krótkoterminowej dla osób, dla których ustala przyczyna hospitalizacji ale ze względu na stan zdrowia nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku domowym lub wymagają czasowej opieki podczas nieobecności członka rodziny lub opiekuna</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- forma wsparcia opieki domowej</li> <li>- wypromowanie różnych form opieki krótkoterminowej całodobowej, dziennej, domowej</li> <li>- tworzenie szpitalnych bądź pozaszpitalnych form opieki krótkoterminowej</li> <li>- modernizacja i rozwój podmiotów świadczących usługi w zakresie opieki krótkoterminowej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba miejsc/łóżek na 100 tys. mieszkańców</li> <li>- czas oceny - roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- należy dążyć do tworzenia form zapewnienia usług pielęgnacyjnych i opiekuńczych dotyczących osób niesamodzielnych, niewymagających hospitalizacji</li> </ul>
6.	<b>Poprawa efektywności udzielania świadczeń w oddziałach chorób wewnętrznych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- skrócenie czasu hospitalizacji w oddziałach chorób wewnętrznych</li> <li>- niezwłoczne przekazywanie pacjentów ze wskazań nagłych w kardiologii i neurologii (udar) do ośrodków specjalistycznych bez pośrednictwa lokalnych jednostek</li> <li>- zwiększenie dostępności do diagnostyki, którą można wykonać w trybie dziennym lub laboratoryjnym</li> <li>- zmniejszenie kosztów leczenia w warunkach szpitalnych</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przenoszenie udzielania świadczeń do warunków ambulatoryjnych/dziennych</li> <li>- umieszczanie pacjentów wymagających opieki długoterminowej w ośrodkach SPO oraz ZOL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- średni czas pobytu na oddziale wewnętrznym</li> <li>- wykorzystanie łóżek na oddziale wewnętrznym</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizacja zaleceń z dokumentu – <u>Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego</u></li> </ul>

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
7.	<b><i>Dążenie do wyrównania dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób układu krążenia oraz udarów mózgu.</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do zapewnienia kompleksowego leczenia chorób układu krążenia</li> <li>- zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych i leczenia udarów mózgu poprzez utworzenie Centrum Udarowego</li> <li>- skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia niezabiegowe z zakresu kardiologii</li> <li>- optymalizacja oferty świadczeń i możliwości ich udzielania w zakresie kardiologii interwencyjnej oraz leczenia udarów mózgu dostosowanej do potrzeb wczesnej rehabilitacji kardiologicznej oraz neurologicznej</li> <li>- szybszy powrót pacjentów do czynnego życia</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozbudowa, modernizacja i doposażenie istniejących podmiotów leczniczych</li> <li>- wprowadzenie kompleksowego udzielania świadczeń</li> <li>- racjonalizacja liczby kontraktowanych świadczeń</li> <li>- zapewnienie ciągłości/kompleksowości opieki poszpitalnej nad pacjentem</li> <li>- zwiększenie nakładów na badania profilaktyczne i edukację zdrowotną</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób oczekujących</li> <li>- przeżywalność wieloletnia pacjentów po ostrych incydentach wieńcowych</li> <li>- przeżywalność pacjentów po incydentach mózgowych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizacja zaleceń z dokumentu – <u>Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego</u></li> <li>- ocena dostępności udzielanych świadczeń na podstawie danych dot. czasu oczekiwania - OOW NFZ</li> <li>- zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki, dzięki której pacjent szybko dochodzi do pełnej aktywności i sprawności fizycznej</li> <li>- zalecenia Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego</li> </ul>
8.	<b><i>Zapewnienie pacjentom rehabilitacji na wczesnym etapie leczenia oraz po zakończeniu leczenia na oddziałach szpitalnych</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do płynnego przekazywania pacjentów po zakończonym leczeniu szpitalnym na rehabilitację ambulatoryjną lub stacjonarną</li> <li>- poprawa dostępności do rehabilitacji medycznej w leczeniu szpitalnym</li> <li>- poprawa dostępności do pozaszpitalnych form rehabilitacji medycznej, np. w środowisku domowym</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tworzenie pozaszpitalnych i innych form rehabilitacji – w tym ośrodki opieki dziennej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób oczekujących</li> <li>- czas oczekiwania</li> <li>- czas oceny - roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zapewnienie pacjentom kompleksowej opieki, dzięki której pacjent szybko dochodzi do pełnej aktywności i sprawności fizycznej</li> </ul>

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
9.	<b>Racjonalizacja w zakresie leczenia chorób zakaźnych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych</li> <li>- zwiększenie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych (bez powiększania bazy łóżkowej)</li> <li>- zwiększenie liczby lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wspieranie wczesnej diagnostyki i terapii chorób poprzez rozwój bazy diagnostycznej, ambulatoryjnej i modernizację bazy szpitalnej</li> <li>- podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie chorobotwórczych czynników ryzyka</li> <li>- większy nacisk na profilaktykę (HIV, AIDS, WZW)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zapadalność na wybrane choroby zakaźne; (na 10 tys. mieszkańców)</li> <li>- liczba lekarzy specjalności choroby zakaźne</li> <li>- czas oceny – roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie poczucia bezpieczeństwa na wypadek pojawienia się epidemii oraz nowych chorób zakaźnych</li> <li>- przewidywany wzrost liczby hospitalizacji związany m.in. z możliwością wystąpienia zachorowań na wysoce zakaźne choroby będące następstwem wzrostu dynamiki migracji międzynarodowych</li> </ul>
10.	<b>Optymalizacja dostępności w zakresie chirurgii jednego dnia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie poziomu realizacji świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej</li> <li>- zwiększenie dostępności do leczenia w ramach chirurgii jednego dnia</li> <li>- zmniejszenie wysokości zwrotu kosztów za leczenia pacjentów województwa opolskiego w ramach opieki transgranicznej (m.in. zabiegi usunięcia zaćmy)</li> <li>- skrócenie okresu rekonwalescencji</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększanie liczby zabiegów małoinwazyjnych</li> <li>- dążenie do zmiany struktury zabiegów</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba miejsc</li> <li>- czas oceny - roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizacja zaleceń z dokumentu – <u>Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla województwa opolskiego</u></li> <li>- <i>Dyrektywa Transgraniczna</i></li> </ul>

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
11.	<b>Zapewnienie optymalnego standardu w zakresie opieki nad matką i dzieckiem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- racjonalizacja istniejącej bazy szpitalnej</li> <li>- wdrożenie standardów ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem oraz dostosowanie opieki prenatalnej do modelu późnego macierzyństwa.</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- koncentracja realizacji świadczeń w podmiotach w których liczba porodów jest wyższa niż 400</li> <li>- restrukturyzacja potencjału w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii poprzez dostosowanie potencjału do zapotrzebowania wynikającego z trendów demograficznych</li> <li>- 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,</li> <li>- zapewnienie dostępności do badań prenatalnych oraz poprawa jakości wykonywanych badań USG w ciąży</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba porodów</li> <li>- wykorzystanie łóżek</li> <li>- liczba wykonanych badań</li> <li>- czas oceny – roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizacja zaleceń z dokumentu – <u>Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego</u></li> <li>- optymalizacja opieki nad matką i dzieckiem w tym również zwrócenie uwagi na fakt, że coraz więcej kobiet decyduje się na macierzyństwo dopiero wtedy, gdy ma ustabilizowaną sytuację zawodową i ekonomiczną,</li> </ul>
12.	<b>Zwiększenie oferty świadczeń i możliwości ich udzielania w zakresie chorób nowotworowych</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- racjonalizacja istniejącego zaplecza diagnostyczno – terapeutycznego z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb mieszkańców</li> <li>- poprawa efektywności leczenia</li> <li>- skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia</li> <li>- możliwość sprawowania opieki nad pacjentem w warunkach domowych</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wykorzystanie potencjału istniejących podmiotów i ukierunkowanie ich działań na terapię pacjentów z chorobą nowotworową</li> <li>- rozbudowa, modernizacja i doposażenie sprzętowe podmiotów realizujących świadczenia w zakresie chorób nowotworowych</li> <li>- wdrożenie nowoczesnych technik diagnostycznych i leczniczych</li> <li>- wspieranie działań edukacyjnych z zakresu onkologii dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz podnoszenie świadomości pacjentów nt. czynników ryzyka choroby nowotworowej</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba użytkowanej aparatury</li> <li>- czas oceny - roczny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- konieczność poprawy standardu i efektywności leczenia</li> <li>- realizacja zaleceń z dokumentu – <u>Wnioski i rekomendacje dla szpitalnictwa – Mapa Potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego</u></li> </ul>

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
13.	<b>Zwiększenie oferty udzielanych świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i dorosłych z uwzględnieniem psychogeriatry</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- restrukturyzacja lecznictwa zamkniętego</li> <li>- dostosowanie modelu opieki psychiatrycznej do stale rosnących problemów zaburzeń psychicznych i emocjonalnych społeczeństwa</li> <li>- zwiększenie dostępności do świadczeń</li> <li>- zwiększenie oferty i możliwości udzielania świadczeń w zakresie psychogeriatry</li> <li>- zwiększenie dostępności do dziecięcej opieki ambulatoryjnej z rodzicem z uwzględnieniem leczenia uzależnień</li> <li>- zwiększenie liczby lekarzy ze specjalizacją /specjalnością z psychiatrii dziecięcej</li> </ul>	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- przekształcanie wybranych oddziałów w oddziały o profilu dziennym</li> <li>- modyfikacja oddziału psychosomatycznego z wykorzystaniem potencjału istniejącego personelu</li> <li>- utworzenie Powiatowych Centrów Zdrowia Psychicznego</li> <li>- rozwój rehabilitacji psychiatrycznej, terapii zaburzeń depresyjnych oraz nerwic</li> <li>- rozbudowa i modernizacja istniejącego oddziału psychiatrii dziecięcej</li> <li>- utworzenie dziennych oddziałów psychiatrii dziecięcej</li> <li>- utworzenie oddziału psychogeriatry poprzez modyfikację profilu jednego z już istniejących oddziałów psychiatrycznych</li> </ul>	- liczba miejsc/łóżek w podziale na dzieci i dorosłych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Narodowy Program Zdrowia Psychicznego</li> <li>- realizacja zaleceń dokumentu Krajowe Ramy Strategiczne – <i>Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020</i></li> </ul>

WOJEWODA OPOLSKI

Adrian Gzubak