



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO

---

Olsztyn, dnia wtorek, 31 grudnia 2024 r.

Poz. 6006

### OBWIESZCZENIE WOJEWODY WARMIŃSKO - MAZURSKIEGO

z dnia 31 grudnia 2024 r.

**w sprawie ogłoszenia zaktualizowanego Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa  
warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026 zatwierdzonego przez Ministra właściwego do spraw zdrowia**

Na podstawie art. 95c. ust. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615) ogłasza się zaktualizowany Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026 stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

WOJEWODA  
WARMIŃSKO-MAZURSKI

**Radosław Król**

**AKTUALIZACJA**  
**WOJEWÓDZKIEGO PLANU TRANSFORMACJI**  
DLA  
WOJEWÓDZTWA WARMIŃSKO - MAZURSKIEGO  
na lata 2022 -2026

Olsztyn

2024

## Spis treści

Spis treści .....	2
<b>Wykaz skrótów .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Wprowadzenie.....</b>	<b>4</b>
<b>2. Główne obszary działań.....</b>	<b>7</b>
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka.....	7
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna .....	12
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna .....	16
2.4. Leczenie szpitalne.....	29
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień .....	53
2.6. Rehabilitacja medyczna .....	60
2.7. Opieka długoterminowa.....	63
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna .....	66
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	67
2.10. Kadry .....	69
2.11. Sprzęt medyczny .....	74
2.13. Leczenie uzdrowiskowe.....	77
2.14. Pozostałe .....	78
<b>3. Monitorowanie planu transformacji.....</b>	<b>81</b>
<b>4. Aktualizacja planu transformacji .....</b>	<b>81</b>

## Wykaz skrótów

**AOS** – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

**DALY** – ang. *disability adjusted life-years*, lata życia skorygowane niesprawnością

**MPZ** – Mapa Potrzeb Zdrowotnych

**NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia

**IOWISZ** – Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia

**JST** – Jednostki Samorządu Terytorialnego

**OW NFZ** – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**PET** - ang. *positron emission tomography*, pozytonowa tomografia emisyjna

**POZ** – Podstawowa Opieka Zdrowotna

**SOLO** – Specjalistyczny Ośrodek Leczenia Onkologicznego

**SOR** – Szpitalny Oddział Ratunkowy

## 1. Wprowadzenie

Na podstawie art. 95c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, 858.) wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji, uwzględniający krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

Zawarte w niniejszym dokumencie ustalenia stanowią odpowiedź na zidentyfikowane, najistotniejsze potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa warmińsko-mazurskiego oraz wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających pojęcia działań koordynowanych na poziomie województwa.

Wojewódzki Plan Transformacji dla województwa warmińsko-mazurskiego na lata 2022-2026 (WPT) jest planem strategicznym nakreślającym kierunki zmian w sektorze zdrowia mając na uwadze stan zdrowia mieszkańców województwa oraz działania umożliwiające uzyskiwanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości.

Określone w dokumencie działania mają kłaść szczególny nacisk na edukację, kampanie informacyjne, programy zdrowotne mające na celu podniesienie świadomości zdrowotnej społeczności oraz zmianę stylu życia mieszkańców województwa, na styl prozdrowotny, który sprzyja utrzymywaniu i wzmacnianiu zdrowia, a także na eliminowaniu czynników ryzyka, do których należą: palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi, zaburzenia gospodarki lipidowej, nadwaga i otyłość, nadmierne spożywanie alkoholu, mała aktywność fizyczna.

Ważnym elementem wskazanym w Wojewódzkim Planie Transformacji jest zwiększenie liczby działań w obszarze promocji zdrowia i profilaktyki, w tym wykonywanych badań diagnostycznych w warunkach ambulatoryjnych, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych, zakaźnych, cywilizacyjnych (tj. chorób układu krążenia, pokarmowego, oddechowego, neurologicznego oraz cukrzycy, alergii, nadwagi/otyłości, chorób psychicznych i uzależnień a także próchnicy zębów). Wzrost liczby wykonywanych badań diagnostycznych wpłynie na wykrywanie chorób we wczesnym ich stadium, a to umożliwi leczenie pacjentów w warunkach ambulatoryjnych (POZ, AOS), co z kolei przełoży się na spadek liczby hospitalizacji pacjentów. Nakreślany w Wojewódzkim Planie Transformacji kierunek zmian w organizacji świadczeń opieki zdrowotnej w województwie wpłynie na przesunięcie ciężaru realizowanych świadczeń z lecznictwa szpitalnego na świadczenia udzielane w ramach oddziałów dziennych oraz świadczeń ambulatoryjnych. Takie działania spowodują racjonalizację liczby łóżek szpitalnych na poszczególnych oddziałach, przekształcanie oddziałów i rozwój form jednodniowych oraz terapii długoterminowej, zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców oraz prognozami demograficznymi. Mając na uwadze poprawę efektów leczenia podkreślono w Wojewódzkim Planie Transformacji dążenie do koncentracji świadczeń w ośrodkach specjalistycznych. Niezbędne jest więc dążenie do zapewnienia kompleksowości, interdyscyplinarności oraz ciągłości procesu diagnostycznego - terapeutycznego oraz rehabilitacyjnego przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń między innymi w zakresie onkologii, kardiologii, nefrologii, urologii, neurologii oraz leczenia otyłości w ramach jednego podmiotu.

W celu poprawy dostępności do nowych technologii medycznych - w tym lekowych, niezbędne jest stworzenie w naszym województwie korzystnych warunków do prowadzenia na naszym terenie badań klinicznych – szczególnie tych, finansowanych ze środków publicznych. Potrzebne jest w tym zakresie wsparcie działań, prowadzonych w ramach obecnie funkcjonującej infrastruktury podmiotów leczniczych, które mają na

celu podjęcie współpracy w ramach projektów badawczych z agendami rządowymi i innymi podmiotami, organizującymi takie badania.

Dane dotyczące osób leczonych z powodu zaburzeń psychicznych oraz prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne są poważnymi i narastającymi problemami zdrowotnym w województwie. Zaburzenia nerwicowe, schizofrenia, depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe, depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu, uzależnienia są wiodącymi zaburzeniami psychicznymi w województwie. Opieka psychiatryczna nastawiona głównie na opiekę szpitalną nie przyniosła oczekiwanych efektów zdrowotnych. Wychodząc naprzeciw potrzebom zdrowotnym dzieci, młodzieży i osób dorosłych, jako pacjentów w obszarze zdrowia psychicznego, w Wojewódzkim Planie Transformacji wskazano na konieczność wdrażania zmian w opiece, kładąc główny nacisk na opiekę w środowisku lokalnym pacjenta, dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, oddziałów dziennych opieki psychiatrycznej i uzależnień. W działaniach na rzecz poprawy zdrowia psychicznego wyszczególniono rozwój centrów zdrowia psychicznego, zwiększenie ich liczby wraz z tworzeniem pozaszpitalnych miejsc pobytu kryzysowego. Z uwagi na prognozy demograficzne dotyczące starzejącego się społeczeństwa, wzrastać będzie zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną dla osób starszych, w tym na świadczenia psychogeriatryczne. W Wojewódzkim Planie Transformacji wskazano na konieczność rozwoju organizacji i funkcjonowania opieki psychogeriatrycznej w województwie.

Wojewódzkim Planie Transformacji, poza obszarami, które zostały wskazane w Mapach potrzeb zdrowotnych, ujęto rekomendacje w zakresie stomatologii i leczenia uzdrowiskowego.

Niezbędne jest również podejmowanie działań inwestycyjnych (budowlanych i zakupowych) na rzecz komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego (między innymi oddziałów szpitalnych działów farmacji, aptek szpitalnych, laboratoriów) zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców województwa, w tym konieczności zmiany profilu działalności leczniczej danej komórki. Powyższe działania inwestycyjne umożliwią wdrożenie systemu wspomagania chorych, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.

### **Niedobory Kadry Medycznej**

Przedstawione w Wojewódzkim Planie Transformacji działania wpłyną na stopniową racjonalizację wykorzystania kadry medycznej, a jest to szczególnie istotne z uwagi na wskazywane braki personelu medycznego. Stąd wskazanie w Wojewódzkim Planie Transformacji istotnej rekomendacji dotyczącej zwiększenia liczby personelu medycznego udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej mieszkańcom województwa. Ponadto konsolidacja podmiotów, racjonalizacja rozmieszczenia świadczeń w województwie wpłynie na optymalizację rozmieszczenia kadry, a tym samym odpowiednie wykorzystanie zasobów kadrowych.

### **Przekierowanie strumienia finansowego płatnika publicznego**

Z uwagi na ograniczone zasoby finansowe, czasowe oraz kadrowe, nie jest możliwe realizowanie wszystkich zadań jednocześnie. W związku z powyższym w Wojewódzkim Planie Transformacji zostały ujęte priorytetowe działania, które wdrożone w pierwszej kolejności umożliwią uzyskanie efektywnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz poprawę stanu zdrowia mieszkańców województwa.

Do głównych kierunków działań w celu osiągnięcia tych założeń należą:

- stopniowy wzrost świadczeń udzielanych w ramach oddziałów dziennych oraz świadczeń ambulatoryjnych względem leczenia stacjonarnego;
- wzmocnienie roli profilaktyki i edukacji oraz badań diagnostycznych.

Planowane działania ujęte w Wojewódzkim Planie Transformacji, w tym inwestycyjne, mają na celu poprawę stanu zdrowia mieszkańców województwa poprzez poprawę jakości oraz organizacji udzielenia świadczeń zdrowotnych. Powyższe działania będą skutkowały uzyskiwaniem efektów zdrowotnych o najwyższej wartości.

## 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
<p>2.1.1</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Podjęcie działań z zakresu profilaktyki uzależnień, w tym behawioralnych.</p>	<p>1. Realizacja programów opóźniania inicjacji alkoholowej i nikotynowej i pochodnych substytutów poprzez edukację i promocję zdrowia. Realizacja działań kierowanych do ogółu mieszkańców, jak i grup podwyższonego ryzyka, osób wykazujących zachowania sprzyjające pojawieniu się uzależnień (eliminowanie czynników ryzyka, wzmacnianie czynników chroniących).</p> <p>2. Rozwijanie umiejętności psychospołecznych dzieci w ramach m.in. zajęć szkolnych. Spotkania, szkolenia nt. rozwijania kompetencji wychowawczych rodziców i opiekunów.</p> <p>3. Zintensyfikowanie działań JST na rzecz promocji, zachęcania do udziału w programach.</p> <p>4. Realizacja działań dotyczących uzależnień od e-papierosów oraz nowatorskich wyrobów tytoniowych i niezawierających w swoim składzie tytoniu lub suszu tytoniowego oraz zagrożeń związanych z niekontrolowanym rozpowszechnianiem opioidowych leków przeciwbólowych i innych substancji psychoaktywnych.</p>	<p>Dominujący udział głównych grup czynników ryzyka w 2019 roku stanowiły czynniki behawioralne. Najbardziej obciążającymi czynnikami ryzyka w grupie czynników behawioralnych w DALY był: tytoń udział w tej grupie ryzyka wynosił 6,13 tys. na 100 tys. ludności (45,61%), ryzyka żywieniowe 3,67 tys. na 100 tys. ludności (27,31%) oraz spożywanie alkoholu 2,93 tys. na 100 tys. ludności (21,80%). Do szkód społecznych związanych z nadużywaniem alkoholu zalicza się przedwczesną umieralność, spadek wydajności w pracy, dysfunkcje w sferze rodziny, bezdomność, konflikty z prawem, permanentny stres.</p> <p>Badania American Heart Association (AHA) wskazują, że palenie e-papierosów zwiększa występowanie ataków serca nawet o 60%, a także udarów i zawałów serca o 71% w porównaniu do osób niepalących. Do skutków ubocznych palenia e-papierosów zalicza się zwężenie dróg oddechowych (w takim samym stopniu jak po zapaleniu zwykłego papierosa), wzrost ciśnienia krwi, przyspieszenie bicia serca, zmniejszenie elastyczności naczyń krwionośnych.</p>	<p>Ograniczenie negatywnego wpływu spożywania alkoholu, używania nikotyny, e-papierosów oraz nowatorskich wyrobów tytoniowych i niezawierających w swoim składzie tytoniu lub suszu tytoniowego na stan zdrowia populacji. Zmniejszenie/eliminacja deficytów umiejętności psychospołecznych. Poprawa funkcjonowania społecznego. Ograniczenie używanych substancji psychoaktywnych i związanych z tym szkód zdrowotnych. Poprawa jakości życia osób i ich rodzin, bliskich.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, w tym organizacje pacjenckie, organizacje non-profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.</p> <p>Dotychczasowy koszt: w 2023 (dane za 2022 r.) – 29 348 026,41 - środki własne JST.</p> <p>Koszty w 2022 (dane za 2021 r.) – 35 744 026,36 - środki własne JST.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Liczba realizowanych programów w województwie oraz liczba odbiorców poszczególnych programów.</p>
<p>2.1.2</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Promocja zdrowia psychicznego.</p>	<p>1. Realizacja programów ochrony zdrowia psychicznego. Aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi. Przeciwdziałanie stygmatyzacji osób cierpiących na zaburzenia psychiczne i innych defaworyzowanych grup społecznych. Edukacja pacjentów w zakresie praw pacjenta.</p>	<p>W 2020 r. w województwie w warunkach ambulatoryjnych na zaburzenia psychiczne (bez uzależnień) leczonych było 49 017 osób, w tym 2 976 do 18 roku życia, 5 601 osób w wieku 19-29 lat, 29 697 chorych w wieku 30-64 lat i 10 743 pacjentów w wieku 65 lat i więcej. Dominującą przyczyną leczenia były: zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (18 279 osób), zaburzenia organiczne (8 182 osób), schizofrenia (6 595), depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (3 747 pacjentów).</p>	<p>Zmniejszenie/eliminacja deficytów umiejętności psychospołecznych. Poprawa funkcjonowania społecznego. Poprawa jakości życia osób i ich rodzin, bliskich.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, w tym organizacje pacjenckie, organizacje non-profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program</p>	<p>Liczba odbiorców programów zdrowotnych w zakresie promocji zdrowia psychicznego.</p>



						Dotychczasowy koszt: w 2023 (dane za 2022 r.): 846 902,46 - środki własne JST. 1 544 076,84 - Państwowe fundusze celowe. w 2022 (dane za 2021 r.) 208 234,48 - środki własne JST. 1 3112 11,47 - Państwowe fundusze celowe.	Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	
2.1.3 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Prewencja samobójstw i zachowań autodestrukcyjnych.	<p>1. Realizacja projektów, programów z zakresu profilaktyki zachowań suicydalnych w ramach profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej.</p> <p>2. Kreowanie zdrowego, wspierającego środowiska (budowanie dobrych relacji, niezgoda na przemoc).</p> <p>3. Wzmacnianie odporności osób poprzez uczenie ważnych umiejętności psychologicznych i społecznych, w tym: radzenia sobie z emocjami i stresem, poszukiwania pomocy i udzielania jej; rozwiązywania konfliktów, przewidywania konsekwencji własnych działań itp.</p> <p>4. Podnoszenie samooceny osób (w każdym wieku) poprzez dostarczanie okazji do rozwijania zainteresowań.</p> <p>5. Wzmacnianie więzi z innymi poprzez osobiste angażowanie w pracę, naukę, wypoczynek.</p> <p>6. Zwiększanie wychowawczych kompetencji rodziców spotkania poświęcone potrzebom i problemom dzieci w różnych fazach rozwojowych, treningi komunikacji budujące kontakt i więź z dzieckiem.</p> <p>7. Wskazanie osób w sytuacjach kryzysowych, do których można się zwrócić o poradę i pomoc.</p>	Niepokojącym zjawiskiem jest wzrost liczby samobójstw w większości przypadków (ok.90%) mający związek z depresją i nadużywaniem alkoholu. Według danych przekazanych przez Wojewódzką komendę Policji w Olsztynie liczba prób samobójczych wzrasta, W 2020 r. w województwie odnotowano 566 zamachów samobójczych, (433 mężczyzn, 133 kobiety), z czego 245 zamachów zakończyło się zgonem. W 2021 r.- 585 prób samobójczych (390 mężczyzn, 195 kobiet), z czego 218 zamachów zakończyło się zgonem. 59 prób samobójczych dotyczyło dzieci do 18 roku życia. W 2022 r.- 624 próby samobójcze (442 mężczyzn, 182 kobiety), z czego 247 zamachów zakończyło się zgonem. 83 próby samobójcze dotyczyły dzieci do 18 roku życia. W 2023 r. – 629 prób samobójczych (410 mężczyzn, 219 kobiet), z czego 221 zamachów zakończyło się zgonem. 98 prób samobójczych dotyczyło dzieci do 18 roku życia.	2Poprawa jakości życia osób, a także ich rodzin i bliskich. Zmniejszenie liczby zamachów samobójczych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe, w tym organizacje pacjenckie, organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ.	2022-2026	<p>Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji części zadań w ramach umów z NFZ: w tym koszt świadczeń w ramach realizacji WPT dotyczący udziału osób w programach i działaniach z zakresu profilaktyki zachowań suicydalnych w ramach profilaktyki wskazującej wyniósł 393 819,10. Koszt udziału osób w programach i działaniach z zakresu profilaktyki</p>	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. ”Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba odbiorców programów i działań z zakresu profilaktyki zachowań suicydalnych w ramach profilaktyki uniwersalnej, wskazującej i selektywnej.

						zachowań suicydalnych w ramach profilaktyki selektywnej wyniósł 3774,97 (według danych NFZ).		
<p>2.1.4</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zintensyfikowanie działań w zakresie ochrony i wspierania zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, osób dorosłych, w tym osób starszych. Realizacja edukacji dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych ze środowiska ich funkcjonowania (rodzina, szkoła, inne) w zakresie promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki zaburzeń psychicznych i uzależnień oraz korzyści z uczestniczenia w programach zdrowotnych. Zwiększenie dostępności do poradnictwa psychologicznego oraz różnorodnych form terapii, w tym poradnictwa internetowego, telefonu zaufania.</p>	<p>1. Dążenie do zapewnienia kompleksowej interwencji kompensującej niedostatek wychowania dzieci i młodzieży poprzez poradnictwo psychologiczne, terapeutyczne.</p> <p>2. Tworzenie wspierającego, przyjaznego klimatu szkoły, który pozytywnie wpływa na zdrowie psychiczne i poczucie wartości uczniów.</p> <p>3. Wspieranie rodzin ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji kryzysowych.</p> <p>4. Rozwój usług wspierających zdrowie i jakość życia związaną ze zdrowiem psychicznym u osób starszych i ich opiekunów nieformalnych, w szczególności przez rozwój dziennych form wsparcia i pomocy psychologicznej.</p>	<p>Wdrożenie profilaktyki pierwszo i drugorzędowej tj. promowanie zdrowego stylu życia, podejmowanie działań mających na celu opóźnienie wieku inicjacji, a przez to zmniejszenie zasięgu zachowań ryzykownych, a także ograniczenie głębokości i czasu trwania dysfunkcji, tworzenie warunków, które umożliwią wycofania się z zachowań ryzykownych, co wpłynie na poprawę kondycji psychicznej mieszkańców województwa. Zaburzenia psychiczne dotyczą blisko 20 proc. dzieci i młodzieży, z czego 8-9 proc. wymaga specjalistycznej pomocy.</p>	<p>Zapobieganie uzależnieniom. Poprawa zdrowia mieszkańców województwa, ze szczególnym uwzględnieniem umysłowego i społecznego dobrostanu. Rozwijanie różnych umiejętności życiowych, prospołecznych pozwoli ludziom w każdym wieku radzić sobie z wymogami życia i emocjami. Poszerzanie i podnoszenie jakości oferty psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej dla dzieci z rodzin z problemami we wszystkich częściach województwa.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.</p>	2022-2026	<p>Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie opieki innego terapeuty wyniósł - 17 000 595,89.</p> <p>Finansowanie funkcjonowania telefonu zaufania poniesione w 2022 roku - 44 500,00, 2023 rok - 56 900,00.</p> <p>Wsparcie udzielane</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Liczba osób objętych opieką psychologiczną na 100 tys. mieszkańców. Liczba osób, objętych opieką innego terapeuty na 100 tys. mieszkańców. Liczba osób, którym udzielono wsparcia w ramach porad telefonicznych. Liczba pacjentów objętych wsparciem w środowisku domowym. Liczba poradni psychologicznych w każdym powiecie. Funkcjonowanie telefonu zaufania. Liczba porad(wsparcia) udzielonych członkom rodzin w sytuacjach kryzysowych; osobom starszym.</p>

						członkom rodzin w sytuacjach kryzysowych oraz osobom starszym finansowane było w ramach zadań własnych JST.		
2.1.5 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a> Promowanie zdrowego stylu życia. Zintensyfikowanie działań na rzecz zwiększenia liczby wykonywanych badań profilaktycznych, przesiewowych.	1. Realizacja działań edukacyjnych, kampanii, programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej kierowanych na eliminację wpływu czynników ryzyka najbardziej obciążających populację województwa, w zakresie wzrostu zapadalności na choroby ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych, w tym sercowo-naczyniowych, przewodu pokarmowego, otyłości/nadwagi, cukrzyca, nowotworów, alergii, wad postawy, wad wzroku oraz innych chorób stanowiących istotny problem zdrowotny w województwie. 2. Profilaktyka chorób nowotworowych, w tym jelita grubego, prostaty, płuc, szyjki macicy. Realizacja powyższych zadań poprzez kampanie, działania edukacyjne, programy zdrowotne, programy polityki zdrowotnej. 3. Zwiększenie liczby wykonywanych badań profilaktycznych. 4. Edukacja osób w zakresie praw pacjenta.	Prognoza epidemiologiczna województwa na kolejne lata, wskazuje na trend wzrostowy w zakresie zapadalności na: choroby układu krążenia, cukrzyce, choroby narządów zmysłu, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, choroby układu trawiennego. Liczba działań edukacyjnych, kampanii, programów promocji zdrowi i profilaktycznych oraz badań przesiewowych w grupach ryzyka jest niewystarczająca. Wartość wskaźnika na 100 tys. ludności dla poszczególnych nowotworów w 2020 r. wynosił: gruczołu krokowego Chorobowość 203,13 ( Polska 217,86) Zapadalność 30,79 ( Polska 33,25) Zgony 16,36 ( Polska 17,33) jelita grubego i odbytnicy Chorobowość 246,34 ( Polska 262,73) Zapadalność 61,76 ( Polska 64,33) Zgony 46,34 ( Polska 46,66) oskrzeli i płuc Chorobowość 93,25 ( Polska 79,69) Zapadalność 91,97 ( Polska 79,02) Zgony 95,53 ( Polska 82,14).	Poprawa jakości, komfortu życia mieszkańców. Poprawa stanu zdrowia. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, Narodowy Fundusz Zdrowia, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.	2022-2026	Koszt realizacji Programu 40 PLUS - 17 000 000 zł Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym NPZ. Środki UE na realizację programu „Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur na lata 2021-2027”. Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ: - programu 40+ - 4 383 851,53; - udział w profilaktycznych programach zdrowotnych, i programach polityki zdrowotnej - 10 349 482,11.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba osób uczestniczących w poszczególnych programach zdrowotnych, profilaktycznych i programach polityki zdrowotnej. Liczba odbiorców działań edukacyjnych, kampanii promujących zdrowy tryb życia. Liczba osób, u których wykonano badania profilaktyczne w ramach programu 40 PLUS.
2.1.6 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>	1. Konieczność kontynuacji oraz wdrażanie nowych projektów działań kierowanych na eliminację wpływu czynników ryzyka najbardziej obciążających populację	Starzenie się społeczeństwa, a wraz z nim wzrost występowania wielochorobowości wymaga działań na rzecz jakości życia osób seniorów.	Poprawa jakości i komfortu życia osób starszych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony	2022-2027	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r..	Liczba odbiorców działań edukacyjnych, programów zdrowotnych. Liczba

Kształtowanie postaw prozdrowotnych u osób starszych.	województwa, w zakresie wzrostu zapadalności na choroby ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych w tym również z wykorzystaniem e-usług  2. Realizacja programów zdrowotnych, kampanii, działań w zakresie edukacji prozdrowotnej seniorów, w tym poszerzania wiedzy i rozwijania umiejętności, kompetencji zdrowotnych, sposobów unikania czynników ryzyka zdrowotnego, zmian zachowań i postaw zdrowotnych osób starszych oraz wspierania ich w tych działaniach.  3. Poprawa koordynacji ruchowej osób starszych. Edukacja w zakresie profilaktyki schorzeń, w tym układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, ze szczególnym uwzględnieniem dolegliwości bólowych kręgosłupa.			zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, Narodowy Fundusz Zdrowia, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.		pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie liczby realizowanych programów: profilaktyki raka piersi - 936 450,36, świadczenia pielęgniarki POZ w ramach realizacji profilaktyki gruźlicy - 419 844,13 zł.	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	realizowanych programów. W poszczególnych zakresach.
2.1.7  <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Profilaktyka chorób zakaźnych.	1. Realizacja programów szczepień ochronnych (obowiązkowych i zalecanych) dla dzieci, dorosłych i osób starszych.  2. Działania promujące szczepienia oraz edukacja zdrowotna społeczeństwa.  3. Realizacja szczepień w razie stanu zagrożenia epidemicznego i stanu epidemii.  4. Realizacja programów w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób odkleszczowych.	W województwie narasta problem odmowy szczepień u dzieci. Województwo jest terenem wysoce endemicznym chorób przenoszonych przez kleszcze. Ma wyższy od ogólnopolskiego wskaźnik zapadalności na te choroby (wskaźnik zapadalności na boreliozę jest dwukrotnie wyższy, natomiast wskaźnik zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu jest ośmiokrotnie wyższy w porównaniu z Polską).	Regularne, cykliczne szczepienia ochronne wśród dzieci, obejmujące całą populację docelową, które pozwolą na uzyskanie trwałej odporności populacyjnej.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, Narodowy Fundusz Zdrowia, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Koszty trudne do oszacowania ze względu na brak informacji o tym, jakie programy będą uruchomione.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.	Odsetek wykonanych szczepień ochronnych obowiązkowych i zalecanych.  Liczba realizowanych programów w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób odkleszczowych oraz liczba ich odbiorców.
2.1.8  <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Konieczne jest zintensyfikowanie działań na rzecz zwiększenia liczby wykonywanych badań cytologicznych.	1. Zwiększenie liczby wykonywanych badań cytologicznych. Realizacja edukacji i programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów.	Łączna liczba kobiet zbadanych w okresie 3-letnim (2017-2019) w kierunku raka szyjki macicy: 77 308, co stanowi 22,04% populacji (interwał trzyletni). W stosunku do 2017 roku zmniejszyła się o ok. 3,8%. Zapadalność na nowotwór złośliwy szyjki macicy w przeliczeniu na 100 tys. w województwie wyniosła (18,7 vs 16,5 dla Polski), a liczba zgonów na 100 tys. kobiet to (12,2 vs 10,7 dla Polski). Udział przebadanych kobiet w populacji do przebadania z roku na rok maleje (w 2018 r. było to ok. 26,6 tys. na 100 tys. rocznej populacji do przebadania, a w	Poprawa stanu zdrowia. Zwiększenie wykrywalności nowotworu we wczesnym stadium choroby. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie śmiertelności z powodu raka szyjki macicy.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ, W-M	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST. Wzrost finansowy na poziomie 200 000 zł rocznie.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 Strategia NFZ na lata	Liczba kobiet, u których wykonano badania cytologiczne / udział procentowy kobiet uczestniczących w badaniach w cyklu 3-letnim. Liczba podmiotów - realizatorów

		2019 r. 25,5 tys.). W 2021 r. 16,09% kobiet przebadanych cytologicznie stanowiły kobiety uczestniczące w badaniach w cyklu 3-letnim, w 2022 r. -13,3%, w 2023 r. -14,03%. Dane epidemiologiczne wskazują, że zgłaszalność na badania cytologiczne w województwie jest niska.		Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.			2019-2023 Strategia NFZ na lata 2019-2024.	programu badań cytologicznych.
2.1.9 <b>Status działania:</b> kontynuowane.  Zmniejszenie zachorowalności i umieralności na choroby nowotworowe piersi poprzez wdrażanie programów profilaktycznych, badań przesiewowych. Koniecznością jest poprawa zgłaszalności na badania mammograficzne.	1. Realizacja programu profilaktyki raka sutka. Zwiększenie liczby wykonywanych badań mammograficznych. Realizacja edukacji i programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów.	Prognozuje się wzrost zapadalności na ten nowotwór - o ok. 16% w latach 2019-2028 oraz wzrost liczby zgonów tj. o ok. 11% w analogicznym okresie. W 2021 r. 35,58% kobiet przebadanych mammograficznie stanowiły kobiety uczestniczące w badaniach w cyklu 2-letnim, w 2022 r. - 37,05%, w 2023 r. - 27,67%.	Poprawa stanu zdrowia. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie śmiertelności z powodu raka sutka.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non - profit, podmioty ekonomii społecznej, OW NFZ, W-M Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny.	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST. Trudne do oszacowania, działania profilaktyczne i edukacyjne. Wzrost finansowy na poziomie 300 000 zł rocznie.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030. Strategia NFZ na lata 2019-2025. Strategia NFZ na lata 2019-2026.	Liczba kobiet, u których wykonano badania mammograficzne / udział procentowy kobiet uczestniczących w badaniach w cyklu 2-letnim. Liczba podmiotów - realizatorów programu badań mammograficznych.

## 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

<p>2.2.1</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Należy wzmocnić działania profilaktyczne, które realizowane będą przez pielęgniarkę, położną, lekarza POZ we współpracy z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wczesne rozpoznawanie nieprawidłowości w rozwoju u populacji 0-18 lat wad postawy, wad narządu wzroku, oraz czynników ryzyka wystąpienia choroby, kształtowanie zachorowań prozdrowotnych w ramach świadczeń POZ.</li> <li>2. Zwiększenie liczby wykonywanych bilansów zdrowia u dzieci i młodzieży.</li> <li>3. Zwiększenie liczby wykonywanych badań profilaktycznych, okresowych, przesiewowych.</li> <li>4. Popularyzowanie programów profilaktycznych.</li> </ol>	<p>Realizacja badań profilaktycznych u osób bez objawów choroby umożliwi wczesne wykrycie choroby, wdrożenia wczesnego leczenia oraz zapobiegania poważnym następstwom choroby w przyszłości.</p>	<p>Poprawa jakości życia mieszkańców, zachowanie aktywności zawodowej, zapobieganie niepełnosprawności i wykluczeniu społecznemu.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty świadczeń w ramach stawki kapitałowej POZ.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p>	<p>Wskaźnik uczniów objętych testami przesiewowymi do populacji dzieci i młodzieży podlegającej testom. Wskaźnik uczniów objętych bilansami zdrowia do populacji dzieci i młodzieży podlegającej badaniom. Bilanse zdrowia dzieci: 1-4 tyg., 2-6 miesiąc, 9 miesiąc, 12 miesiąc, 2, 4, 5 lat. Objęcie dzieci i młodzieży szkolnej badaniami bilansowymi. Wskaźnik porad oraz badań bilansowych niemowląt do populacji dzieci podlegających badaniom.</p>
<p>2.2.2</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Rozwój profilaktyki zdrowotnej w ramach POZ Dążenie do wzmocnienia roli członków rodziny we wdrażaniu nawyków prozdrowotnych i promocji zdrowia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dążenie do zwiększenia liczby podejmowanych działań edukacyjnych poprzez rozmowy z pacjentem, promowanie zdrowego stylu życia.</li> <li>2. Szkolenia personelu POZ.</li> </ol>	<p>Styl życia aż w 50 % determinuje zdrowie człowieka, dlatego niezbędnym warunkiem poprawy stanu zdrowia mieszkańców województwa jest zintensyfikowanie działań edukacyjnych i profilaktycznych na rzecz poprawy zdrowia. Realizacja badań profilaktycznych skutkuje wykrywaniem chorób we wczesnym stadium, ze szczególnym uwzględnieniem chorób cywilizacyjnych. Pacjenci rezygnując ze szkodliwych nawyków i wprowadzając prozdrowotne zmiany w sposobie życia, zmniejszają niebezpieczeństwo zachorowania. Wiodącą rolę w zakresie edukacji, promocji zdrowia i podnoszeniu świadomości pacjentów i ich rodzin, a także zalecaniu badań profilaktycznych odgrywa personel POZ.</p>	<p>Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Poprawa jakości życia szczególnie osób starszych. Zaangażowanie pacjenta w proces opieki zdrowotnej przez zmianę sposobu jego uczestnictwa z biernego na aktywny.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty świadczeń w ramach stawki kapitałowej POZ.</p> <p>2.2.2.2 Szacunkowy roczny koszt szkolenia POZ: 4 tys. zł</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p>	<p>Odsetek pacjentów objętych monitoringiem masy ciała i wzrostu oraz palenia tytoniu (wywiad) - wśród zgłaszających się do lekarza POZ.</p> <p>Liczba przeprowadzonych szkoleń dla lekarzy POZ z zakresu edukacji zdrowotnej pacjentów.</p>

<p>2.2.3</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zwiększenie roli POZ w opiece nad osobami z chorobami przewlekłymi, w tym z chorobami układu krążenia, tarczycy, oddechowego, nerwowego, trawiennego, układu mięśniowo-kostnego, cukrzycą, przerostem gruczołu krokowego czy chorobami nowotworowymi, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych.</p>	<p>1. Realizacja koordynowanej opieki z chorobami przewlekłymi przez zespół POZ. Koordynacja ruchu pacjenta w systemie ochrony zdrowia przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej.</p> <p>2. Współpraca POZ z Centrum 75+ - realizacją wytycznych zgodnie z Ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej (wstępna ocena geriatryczna, skierowanie do Centrum 75+).</p>	<p>Optymalizacja postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, stosowanie najbardziej odpowiednich, z punktu widzenia celów, działań na etapie diagnostyki i terapii chorób przewlekłych.</p>	<p>Wzrost poziomu satysfakcji pacjentów z realizowanych usług zdrowotnych.</p> <p>Zachowanie możliwie największej sprawności funkcjonalnej seniorów.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego. Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty świadczeń w ramach stawki kapitałowej POZ.</p> <p>Roczny koszt świadczeń opieki koordynowanej: ok. 15 mln zł.</p> <p>2.2.3.2</p> <p>Brak kosztów w zakresie realizacji zadania przez POZ</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>2.2.3.2</p> <p>Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej.</p>	<p>Odsetek populacji objętej opieką, czynną przez lekarza POZ z podziałem na dzieci i młodzież do 18 roku życia i osoby dorosłe. Liczba pacjentów z poszczególnymi chorobami przewlekłymi objęta opieką czynną przez personel POZ na 100 tys. mieszkańców z podziałem na dzieci i młodzież do 18 roku życia i osoby dorosłe.</p> <p>2.2.3.2</p> <p>Liczba osób skierowanych do Centrum 75+</p>
--	---	---	--	---	------------------	--	--	--

<p>2.2.4</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń POZ.</p>	<p>1. Dążenie do zapewnienia świadczeń i eliminacji tzw. „białych plam” (czyli braku poradni lub świadczeń, w którymkolwiek z typów gmin związanych z daną miejscowością):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· powiat bartoszycki:</li> <li>Sępólno – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>· powiat elbląski:</li> <li>Milejewo – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>· powiat ełcki:</li> <li>Stare Juchy – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>· powiat kętrzyński:</li> <li>Barciany – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>Srokowo – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>· powiat lidzbarski:</li> <li>Kiwity – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>· powiat mrągowski:</li> <li>Mikołajki – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>Piecki – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>· powiat olecki:</li> <li>Świątajno – brak dostępności pielęgniarki POZ i położnej POZ,</li> <li>· powiat olsztyński:</li> <li>Świątki – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>· powiat ostródzki:</li> <li>Małdyty – brak dostępności pielęgniarki POZ,</li> <li>· powiat piski:</li> <li>Biała Piska – brak dostępności położnej POZ,</li> <li>· powiat szczycieński:</li> <li>Rozogi – brak dostępności położnej POZ.</li> </ul>	<p>Zapewnienie równego dostępu do świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.</p>	<p>Poprawa dostępności opieki zdrowotnej nad pacjentami w obszarze zamieszkania. Poprawa stanu zdrowia mieszkańców poprzez zmianę stylu życia na prozdrowotny oraz wykonywanie badań profilaktycznych.</p>	<p>Jednostki samorządu terytorialnego. Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty świadczeń w ramach stawki kapitałowej POZ.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba pacjentów objętych opieką przez lekarza, położną, pielęgniarkę w ramach nowych poradni POZ oraz zakontraktowanie świadczeń, których brakowało.</p>
<p>2.2.5</p> <p>Status działania: nowe</p> <p>Poprawa infrastruktury podmiotów, wyznaczonych do udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej udzielanych poza godzinami pracy gabinetów lekarzy i pielęgniarek POZ.</p>	<p>1. Należy zapewnić liczbę punktów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zapewniającą bezpieczny i komfortowy dostęp do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej poza godzinami pracy gabinetów lekarzy i pielęgniarek POZ. Planowana jest zwiększenie o 2 punkty nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w Olsztynie i Ełku.</p>	<p>W projekcie zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z 9.08.2024 r. zapisano obowiązek funkcjonowania punktu nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) przy każdym szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR), a w razie potrzeby, zapewnienie tych świadczeń przez inne szpitale sieciowe lub inne podmioty wyłonione w drodze konkursu ofert/rokowań.</p>	<p>Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentom w przypadku zachorowania lub pogorszenia stanu zdrowia, bezpiecznego i komfortowego dostępu do świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej poza godzinami pracy gabinetów lekarzy i pielęgniarek POZ.</p>	<p>Podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, JST.</p>	<p>2025-2026</p>	<p>Koszt świadczeń - 4 mln zł rocznie (wartość będzie rosła).</p>	<p>Projektem zmiany ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw z 9.08.2024 r.</p>	<p>Liczba utworzonych punktów nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.  Liczba osób, którym udzielono świadczeń w nowoutworzonych punktach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.</p>



## 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
2.3.1 <b>Status działania: kontynuowane.</b> Należy zapewnić optymalny dostęp do świadczeń w zakresie okulistyki dzieci i dorosłych.	1. Zwiększenie liczby funkcjonujących poradni okulistycznych posiadających umowy z NFZ. Stworzenie równego dostępu do świadczeń dla mieszkańców wszystkich części województwa. Dążenie do funkcjonowania w województwie trzech ośrodków okulistycznych dla dzieci: w Olsztynie, Elblągu oraz w Ełku. Zwiększenie dostępności do optometrystów w każdym powiecie.	Ograniczenie skutków zdrowotnych spowodowanych chorobami narządów wzroku, w tym trwałemu, nieodwracalnemu upośledzeniu widzenia. Zapewnienie dostępności do badań profilaktycznych (ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży oraz grup ryzyka danych chorób) lub badań we wczesnym stadium choroby. Wykonanie badań diagnostycznych umożliwi podjęcie adekwatnych działań terapeutycznych, co wpłynie na zmniejszenie osób z niepełnosprawnością, ograniczenie liczby osób wymagających opieki osób zdrowotnej. W województwie obserwuje się brak poradni okulistycznych w powiatach: elbląskim, kętrzyńskim oraz węgorzewskim.	Poprawa komfortu, jakości życia osób z chorobami narządu wzroku. Zmniejszenie całkowitej ilości pacjentów z potencjalnie odwracalnym ograniczeniem ostrości widzenia. Zapobieganie trwałemu, nieodwracalnemu upośledzeniu widzenia. Ograniczenie, zapobieganie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie różnic terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Koszt funkcjonowania dodatkowych poradni okulistycznych (w tym dla dzieci) oraz poradni leczenia zęza szacowany na 1 440 000,00 zł rocznie. Funkcjonuje 1 poradnia w Olsztynie. Utworzenie poradni w Ełku i Elblągu to koszt 7 200 000,00 zł (5 lat).  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący: - porad udzielanych dorosłym w poradniach okulistycznych: 20 081 774,70; - w poradniach okulistycznych dla dzieci: 757 724,11.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.	Liczba poradni okulistycznych. Liczba osób, którym udzielono porad w dziedzinie okulistyki, w tym dzieci. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną (najkrótszy, najdłuższy, średni).
2.3.2 <b>Status działania: kontynuowane.</b> Istnieje konieczność zwiększenia dostępności do poradni chorób zakaźnych z uwagi na wysoką zachorowalność na choroby przenoszone przez kleszcze (borelioza, kleszczowe	1. Zwiększenie liczby poradni chorób zakaźnych (w przypadku pozyskania większej liczby lekarzy specjalistów, utworzenie poradni w powiatach, w których nie działają: bartoszyckim, braniewskim, działdowskim, elbląskim, ełckim, gołdapskim, iławskim, kętrzyńskim, mrągowskim, nidzickim, nowomiejskim, oleckim, olsztyńskim, szczycieńskim, węgorzewskim) i wyrównanie dostępności do świadczeń we wszystkich częściach województwa. Edukacja w zakresie szczepień zalecanych.	Czas oczekiwania dla przypadków pilnych dłuższy niż 60 dni dotyczy poradni chorób zakaźnych. Województwo jest terenem wysoce endemicznym dla chorób przenoszonych przez kleszcze. Miało wyższy od ogólnopolskiego wskaźnik zapadalności na tego typu choroby. Wskaźnik zapadalności na boreliozę w 2019 r. wyniósł: 41,29, a w Polsce: 17,35, natomiast wskaźnik zapadalności na kleszczowe zapalenie mózgu w województwie warmińsko-mazurskim wyniósł 0,63, a w kraju 0,16.	Wczesna diagnostyka i wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby, zapobiega powikłaniom i umożliwia uzyskanie lepszych efektów zdrowotnych. Poprawia jakość i komfort życia mieszkańcom.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, WSSE w Olsztynie.	2022-2027	Roczny koszt funkcjonowania nowo uruchomionych poradni szacuje się na 3 120 000 zł rocznie. Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Funkcjonowanie 15 nowych poradni w przeciągu 5 lat to koszt 67 930 020,00 zł w okresie 5 lat (koszt	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.	Liczba poradni chorób zakaźnych. Liczba osób, którym udzielono porad w dziedzinie, chorób zakaźnych, w tym dzieci. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną ((najkrótszy, najdłuższy, średni).

zapalenie mózgu).						1 poradni to: 377 389,00 zł). Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie: - porad udzielonych w dziedzinie chorób zakaźnych - 4 401 831,24, - porad udzielonych w dziedzinie chorób zakaźnych w poradni chorób zakaźnych dla dzieci - 171 264,54 zł.		
2.3.3 <b>Status działania:</b> kontynuowane. Należy dążyć do zwiększenia dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych w zakresie chorób płuc oraz wyrównanie różnic w ich dostępności pomiędzy poszczególnymi powiatami, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców wsi.	1. Zwiększenie liczby poradni (utworzenie poradni przede wszystkim w powiatach, w których taka poradnia nie funkcjonuje to jest: piskim i węgorzewskim)	Najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne w poradni wynosił 107 dni. Wskaźnik liczby zgonów na 100 tys. ludności z powodu chorób płuc na wsiach był najwyższy w kraju. Województwo pod względem liczby poradni chorób płuc znajdowało się na przedostatnim miejscu w kraju. Zbyt duża odległość do poradni powoduje ograniczoną dostępność do świadczeń zdrowotnych, szczególnie dla mieszkańców mniejszych miejscowości lub wsi. Polsce we wczesnej fazie diagnozuje się zaledwie ok. 20 proc. przypadków (dane Krajowego Rejestru Nowotworów). Obecnie: 47 proc. przypadków raka płuca wykrywa się w stadium rozsiania, czyli wtedy, gdy pojawiły się już przerzuty w odległych narządach, a 32 proc. – w tzw. stadium regionalnym, czyli gdy nowotwór zaatakował już pobliskie tkanki. Podjęte działania umożliwią wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.	Poprawa jakości życia poprzez zapewnienie dostępności do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, WSSE w Olsztynie.	2022-2026	Szacunkowy roczny koszt działania nowoutworzonych poradni: 720 000 zł. Utworzenie poradni szacunkowy koszt 500 000,00 zł - 5 000 000 zł. 2 nowe poradnie to koszt 3 600 000,00 zł (5 lat).  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący porad udzielonych w ramach poradni: - chorób płuc - 1 277 589,36, - gruźlicy i chorób płuc - 4 493 741,85, - gruźlicy i chorób płuc dla dzieci - 381 182,06 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.	Liczba poradni chorób płuc. Liczba osób, w tym dzieci, którym udzielono porad w dziedzinie chorób płuc. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną (najkrótszy, najdłuższy, średni).
2.3.4 <b>Status działania:</b> zaktualizowane. Zwiększenie dostępności do poradni chirurgii naczyniowej. Zapewnienie kompleksowego leczenia chorych z cukrzycą, opartego m.in. na utworzeniu sieci poradni	1. Zwiększenie dostępności do poradni chirurgii naczyniowej i poradni stopy cukrzycowej. Poradnie powinny funkcjonować w podmiotach, w których udzielane są stacjonarne świadczenia w zakresie chirurgii naczyniowej. Zwiększenie dostępności do poradni zaplanowano poprzez wydłużenie czasu udzielania świadczeń w poradni. Wyrównanie dostępności do świadczeń we wszystkich częściach województwa. Dążenie do wsparcia chorych poprzez poradnictwo dietetyka.	W 2023 r. w województwie funkcjonowały 4 poradnie chirurgii naczyniowej w Olsztynie, Elblągu i Ełku. Przeciętny czas oczekiwania do poradni chirurgii naczyniowej wynosił 195, najdłuższy 471 dni. Zadania poradni stopy cukrzycowej są częściowo realizowane ramach kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą (KAOS). W województwie kompleksowa opieka nad pacjentem z cukrzycą (KAOS) jest zapewniona w Olsztynie oraz w Elblągu. Wymóg zapewnienia dostępności do świadczeń KAOS 10 godzin dziennie, jest barierą w zakontraktowaniu kolejnej poradni. Sugeruje się zakontraktowanie dodatkowej poradni KAOS	Poprawa jakości życia chorych. Zapobieganie powikłaniom i niepełnosprawności. Wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie liczby absencji chorobowej. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Koszt działania nowo uruchomionych poradni szacuje się na 1 500 000 zł rocznie. Utworzenie poradni szacunkowy koszt to 500 000 zł - 5 000 000,00 zł. Koszt funkcjonowania poradni to 9 000 000,00 zł. Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący porad	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba poradni chirurgii naczyniowej, diabetologicznych i stopy cukrzycowej w przeliczeniu na populację. Liczba udzielonych porad w przeliczeniu na populację, w tym dla dzieci. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną (najkrótszy, najdłuższy, średni).

diabetologicznych w województwie wraz ze zwiększaniem liczby poradni stopy cukrzycowej.  Dążenie do rozwoju nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych.		w Ełku. Poradnia "stopy cukrzycowej" to poradnia zakontraktowana w ramach umowy SOK: KOMPLEKSOWE LECZENIE RAN PRZEWLEKŁYCH (KLRP - 1). Brak jest podmiotów zainteresowanych realizacją przedmiotowej umowy. W 2019 r. w województwie współczynnik liczby porad w AOS z powodu cukrzycy na 1 tys. ludności wyniósł 48,69, w Polsce 58,57. W 2023 r. w województwie funkcjonowało 19 poradni diabetologicznych. Wskaźnik liczby poradni na 10 tys. ludności wyniósł 0,15, natomiast w Polsce 0,19. W województwie funkcjonowały jedynie 2 poradnie stopy cukrzycowej. Najdłuższy czas oczekiwania w poradniach diabetologicznych wynosił 219 dni.	wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.			udzielonych w ramach poradni: - chirurgii naczyniowej - 1 529 311,30, - diabetologicznej - 3 285 386,07, - diabetologicznej dla dzieci - 289 516,10, - leczenia ran przewlekłych - 58 246,87.		
2.3.5 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Zwiększenie dostępności do poradni położniczo-ginekologicznych na poziomie gmin/grupy gmin.	1. Zapewnienie dostępności do poradni położniczo-ginekologicznych w 40 gminach, w których brakuje takich poradni, posiadających kontrakty z OW NFZ m.in. poprzez zwiększenie finansowania poradni. Realizacja standardów opieki okołoporodowej.  2. Współpraca z ośrodkami II i III poziomu referencyjnego opieki okołoporodowej w sytuacjach identyfikacji czynników ryzyka powikłań okołoporodowych.  3. Profilaktyka chorób kobiecych i patologii położniczych. Zapewnienie kompleksowej opieki sprawowanej nad kobietą w okresie okołoporodowym oraz noworodkiem zgodnie ze standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej.	Aktualnie świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii realizowane są w ramach grup gmin. Dążymy aby świadczenia w tym zakresie realizowane były w każdej gminie. Z uwagi na braki kadry lekarskiej obecnie poradni ginekologiczno-położniczych brak w 40 gminach. W województwie występuje nierównomierny dostęp do zakontraktowanych świadczeń zdrowotnych w zakresie położnictwa i ginekologii. Mimo planowanego wzrostu liczby poradni względem 2021 roku w województwie nastąpił spadek liczby poradni ze 113 do 108 w 2023 r. Najmniejsza liczba poradni na 10 tys. mieszkańców występowała w powiecie piskim, nidzickim, giżyckim, węgorzewskim, bartoszyckim. W województwie występują gminy z organiczną/utrudnioną dostępnością do poradni położniczo-ginekologicznych. Według danych ujętych w BASIW liczba porad w województwie wzrosła z 313 316 w 2021 r. do 329 179 w 2023 r. Realizacja badań diagnostycznych ginekologicznych umożliwia diagnozowanie chorób żeńskich narządów płciowych we wczesnym stadium choroby oraz daje możliwość wdrożenia adekwatnego leczenia. Zapobieganie, ograniczanie skutków powikłań okołoporodowych zarówno dla matki jak i noworodka. Zmniejszanie odsetka wcześniactwa. Opieka przedporodowa w zakresie profilaktyki chorób i promocji zdrowia w okresie ciąży.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie położnictwa i ginekologii. Zwiększenie wiedzy kobiet w zakresie zachowań prozdrowotnych podczas ciąży, ciąży oraz opieki nad noworodkiem.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	Środki na realizację zadań własnych JST oraz środki pozyskane w trybie konkursowym z NPZ. Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 220 000 zł.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie porad udzielonych w ramach poradni położniczo-ginekologicznych - 28 742 838,26.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2023 poz. 1324)	Liczba poradni położniczo-ginekologicznych w przeliczeniu na populację. Liczba kobiet, w tym dziewcząt, którym udzielono porad w dziedzinie ginekologii i położnictwa. Czas oczekiwania na poradę specjalistyczną (najkrótszy, najdłuższy, średni).
2.3.6 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>	1. Zwiększenie liczby wykonywanych procedur anestezjologicznych m.in. terapii bólu. Wyrównanie dostępności do świadczeń leczenia bólu oraz znieczulenia	Zwiększenie dostępności do poradni leczenia bólu, ze szczególnym uwzględnieniem placówek leczenia onkologicznego. Zwiększenie dostępności procedur	Poprawa jakości życia chorych, bez bólu. Poprawa jakości życia poprzez zapewnienie	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	Szacunkowy koszt funkcjonowania to 1 500 000,00 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31	Liczba poradni leczenia bólu na 100 tys. ludności. Liczba osób objętych opieką

Zwiększenie dostępności poradni leczenia bólu, w tym poradni leczenia bólu dla dzieci, w szczególności dysponujących inwazyjnymi metodami leczenia bólu. Zwiększenie dostępności do diagnostyki ambulatoryjnej z zastosowaniem procedur znieczulenia ogólnego.	w trakcie badań ambulatoryjnych we wszystkich częściach województwa. Utworzenie 2 poradni leczenia bólu (Nidzica, Elbląg) w tym minimum 1 poradni realizującej między innymi procedury termolezji i kriolezji.  2. Utworzenie poradni leczenia bólu dla dzieci przy ośrodku pediatrycznym w Olsztynie.	diagnostycznych ze znieczuleniem. Funkcjonuje 5 poradni leczenia bólu w 3 powiatach (3 w Olsztynie 1 w Elku 1 w Olecku).  Brak poradni leczenia bólu dla dzieci. Pacjenci z przewlekłym bólem kierowani są do innych poradni specjalistycznych. Leczenie bólu w dedykowanej poradni byłoby skuteczniejsze. Podmiot (WSSD w Olsztynie) posiada kadrę lekarzy anestezjologów z kwalifikacjami leczenia bólu gotowych podjąć pracę w poradni.	dostępności do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej. Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie leczenia bólu. Ograniczenie, zapobieganie wykluczeniu społecznemu.  Powstanie poradni leczenia bólu dla dzieci wpłynęłoby na przekierowanie pacjentów z przewlekłym bólem z innych poradni specjalistycznych, wpłynęłoby na większą skuteczność leczenia bólu.			Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie porad udzielonych w ramach poradni leczenia bólu - 312 358,25.  Koszt świadczeń w poradni leczenia bólu dla dzieci – 155 tys. zł. rocznie.	grudnia 2026 r.	poradni.  Utworzenie poradni leczenia bólu dla dzieci/liczba dzieci objętych opieką poradni
2.3.7 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie diabetologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	1. Utworzenie po jednej poradni diabetologicznej w powiatach: braniewskim, gołdapskim, iławskim, olsztyńskim, szczycieńskim, węgorzewskim, giżyckim.	Czas oczekiwania w 2020 r. na poradę w poradni diabetologicznej wynosił: dla przypadku stabilnego przeciętny czas to 89 dni, maksymalny to 242 dni, dla przypadku pilnego 21 dni. W 2023 r. w województwie funkcjonowało 19 poradni diabetologicznych. Wskaźnik liczby poradni na 10 tys. ludności wyniósł 0,15, natomiast w Polsce 0,19. Czas maksymalny oczekiwania na poradę wyniósł 243 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	Koszt nowych poradni: 3 125 000,00 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.
2.3.8 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie endokrynologii ze środków	1. Utworzenie po jednej poradni endokrynologicznej w powiatach: bartoszyckim, braniewskim, gołdapskim, iławskim, kętrzyńskim, szczycieńskim.	W powiatach bartoszyckim, braniewskim, gołdapskim, iławskim, kętrzyńskim, szczycieńskim brak poradni endokrynologicznej. W województwie czas oczekiwania do poradni endokrynologicznej w 2020 r. dla przypadków pilnych dłuższy niż 60 dni, średni czas oczekiwania to 134,6 dni, najdłuższy czas -370 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności,	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	Koszt: 6 875 000,00 zł - 5 lat.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie porad udzielonych w ramach poradni endokrynologicznej: 14 849 305,18, porad udzielonych w	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba nowoutworzonych poradni. Liczba osób objętych opieką przez lekarzy endokrynologów. Czas oczekiwania na poradę (najkrótszy, najdłuższy, średni). Odsetek liczby powiatów, w których nie ma poszczególnych poradni.

publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.			konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.			poradni endokrynologicznej dla dzieci: 2 099 705,48.		
2.3.9 <b>Status działania:</b> kontynuowane.  Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie dermatologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	1. Utworzenie po jednej poradni dermatologicznej w powiatach: gołdapskim, iławskim, oleckim.	W powiatach gołdapskim, iławskim, oleckim brak poradni dermatologicznej. W województwie czas oczekiwania do poradni dermatologicznej w 2020 r. dla przypadków stabilnych maksymalny 142 dni.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	Szacunkowy koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 250 000 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.
2.3.10 <b>Status działania:</b> kontynuowane.  Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie neurologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.	1. Utworzenie poradni neurologicznej w powiecie węgorzewskim.	Brak poradni neurologicznej w powiecie węgorzewskim. Według danych pozyskanych z BASIW dotyczących 2023 roku wskaźnik liczby poradni na 10 tys. mieszkańców województwa jest niższy niż średnia dla kraju i wynosi 0,33. W województwie czas oczekiwania na poradę do poradni neurologicznych wynosi od 3 miesięcy do 21 miesięcy w przypadkach stabilnych, do 14 miesięcy w przypadkach pilnych.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	Koszt: 800 000,00 zł w okresie 5 lat.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.

<p>2.3.11</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie medycyny sportowej ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.</p>	<p>1. Tworzenie poradni specjalistycznych w dziedzinie medycyny sportowej w grupie powiatów: ełcki, olecki, gołdapski oraz kętrzyński i giżycki w celu zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	<p>Brak poradni medycyny sportowej w powiatach.</p>	<p>Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.</p>	<p>Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 80 000 zł. Koszt funkcjonowania dwóch poradni w okresie 5 lat: 800 000,00 zł.</p> <p>Koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący w zakresie porad udzielonych w ramach poradni medycyny sportowej: 568 062,42.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p>	<p>Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.</p>
<p>2.3.12</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach poradni preluksacyjnej ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.</p>	<p>1. Konieczność utworzenia poradni preluksacyjnej w powiatach: bartoszyckim, braniewskim, działdowskim, elbląskim, gołdapskim, oleckim, węgorzewskim.</p>	<p>Konieczność zapewnienia dostępności do poradni preluksacyjnej w każdym powiecie. Według danych NFZ w województwie czas oczekiwania na poradę lekarską w poradni preluksacyjnej wynosi od 3 dni do maksymalnie ok. 6 miesięcy.</p>	<p>Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.</p>	<p>Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszt utworzenia poradni to ok. 500 000,00 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania 1 poradni - 150 000 zł. Koszt funkcjonowania 5 poradni w okresie 5 lat: 3 750 000,00 zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p>	<p>Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.</p>

<p>2.3.13</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie okulistyki ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.</p>	<p>1. Utworzenie po jednej poradni okulistycznej w powiatach: bartoszyckim, elbląskim, kętrzyńskim, węgorzewskim.</p>	<p>W powiatach bartoszyckim, elbląskim, kętrzyńskim, węgorzewskim brak poradni okulistycznej. Wg danych NFZ w 2021 r. średni czas oczekiwania na poradę specjalistyczną w poradni okulistycznej wynosił 76 dni, najdłuższy 957 dni, w 2022 r. czas ten wynosił odpowiednio 74 i 447 dni, W 2023 r. 89 i 750 dni.</p>	<p>Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.</p>	<p>Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 280 000 zł. Koszt funkcjonowania 4 poradni w okresie 5 lat to koszt: 1 120 000,00 zł.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie funkcjonowania nowo otwartej poradni okulistycznej: 367 421,30.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p>	<p>Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.</p>
<p>2.3.14</p> <p>Status działania: zrealizowane</p> <p>Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w dziedzinie otorynolaryngologii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.</p>	<p>1. Utworzenie poradni otorynolaryngologicznej w powiecie gołdapskim.</p>	<p>Mieszkańcy powiatu gołdapskiego nie mają na swoim terenie poradni otorynolaryngologicznej (jest to jeden z niewielu powiatów w kraju, które nie mają takiej poradni). Utworzenie poradni zniweluje nierówność w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	<p>Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.</p>	<p>Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 260 000 zł. Koszt 1 poradni w okresie 5 lat: 1 300 000,00 zł.</p> <p>Koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie funkcjonowania nowo otwartej poradni otolaryngologicznej: 111 268,04.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p>	<p>Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.</p>
<p>2.3.15</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki</p>	<p>1. Utworzenie po jednej poradni logopedycznej w powiatach: gołdapskim, olsztyńskim.</p>	<p>Z danych NFZ z 2024 r województwie czas oczekiwania do poradni logopedycznej dla przypadków stabilnych wynosi od kilku dni do roku.</p> <p>Brak poradni w powiecie gołdapskim i olsztyńskim.</p>	<p>Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na</p>	<p>Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszt utworzenia poradni to ok. 500 000 zł - 6 000 000 zł Szacunkowy koszt funkcjonowania jednej poradni - 180 000 zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju</p>	<p>Liczba utworzonych poradni. Liczba leczonych w nowo otwartych poradniach.</p>

specjalistycznej w dziedzinie logopedii ze środków publicznych w ramach umów z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i minimalizowaniu różnic.			uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.			Koszt: 1 800 000,00 zł.	systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	
2.3.16 <b>Status działania: zaktualizowane.</b> Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie alergologii, audiologii i foniatrii, chirurgii onkologicznej, gastroenterologii, geriatrii, leczenia osteoporozy, neonatologii, onkologii, reumatologii, urologii.	Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych/jednostek ochrony zdrowia udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinach medycyny posiadających umowy z OW NFZ. Dążenie do zapewnienia dostępności do świadczeń w przedmiotowych dziedzinach: 1. Zwiększenie dostępności poprzez utworzenie jednej nowej poradni alergologicznej w jednym z powiatów, w którym takich poradni nie ma (braniewski, działdowski, gołdapski, iławski, kętrzyński, lidzbarski, olecki, piski, szczycieński – „białe plamy”). 2. Utworzenie jednej nowej poradni gastroenterologicznej w powiecie olsztyńskim. 3. Utworzenie poradni geriatrycznych w powiatach: oleckim, nidzickim (przy działającym i planowanych oddziałach geriatrycznych). 4. Zwiększenie nakładów na świadczenia w obecnie działających placówkach: poradnie audiologiczne, foniatryczne, chirurgii onkologicznej, leczenia osteoporozy, neonatologii, onkologii, reumatologii, urologii.	Według BASIW w 2023 r. w województwie funkcjonowało 13 poradni alergologicznych, co daje wskaźnik 0,10 poradni na 10 tys. mieszkańców. Brak poradni w powiatach: braniewskim, działdowskim, elbląskim, gołdapskim, iławskim, kętrzyńskim, lidzbarskim, oleckim, olsztyńskim, piskim, szczycieńskim. Średni czas oczekiwania na poradę wyniósł 56 dni, najdłuższy – 413. Brak poradni urologicznej w powiatach węgorzewskim, ostródzkim, elbląskim. Średni czas oczekiwania na poradę wynosił 45 dni, najdłuższy – 312. W 2023 r. przeciętny czas oczekiwania na poradę w poradni kardiologii dziecięcej to 222,8 dni. Liczba oczekujących dzieci na poradę to 860. W województwie funkcjonujących jest 12 poradni gastroenterologicznych w 5 powiatach (elbląskim, etckim, giżyckim, nidzickim, piskim, w Elblągu i Olsztynie), w pozostałych powiatach brak poradni gastroenterologicznej. W trzech powiatach funkcjonują 3 poradnie geriatryczne: nowomiejskim, dobromiejskim, etckim. W pozostałych powiatach brak poradni geriatrycznych.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, a to przekłada się na uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszeniu ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	1 000 000 zł rocznie. Szacunkowy roczny koszt funkcjonowania 1 poradni - alergologii - 210 000 zł, audiologii i foniatrii - 276 000 zł, chirurgii onkologicznej - 702 000 zł, gastroenterologii - 200 000 zł, geriatrii - 50 000 zł, leczenia osteoporozy - 155 000 zł, neonatologii - 205 000 zł, onkologii - 256 000 zł, ortopedii i traumatologii narządu ruchu - 365 000 zł, ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci - 225 000 zł, reumatologii - 165 000 zł, urologii - 225 000 zł Przewidywany koszt funkcjonowania nowych poradni w okresie 5 lat to 10 663 510,00 zł.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie funkcjonowania poradni: -alergologicznej: 4 564 053,71, -audiologicznych: 1 370 642,35, -foniatrycznych: 838 733,60, -chirurgii onkologicznej: 6 314	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poszczególnych poradni/100.000 mieszkańców. Liczba osób, którym udzielono porad/100.000 mieszkańców. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na poradę.



						643,70, - gastroenterologicznej: 2 310 249,20, -geriatrycznej: 204 741,82, -neonatologicznej: 1 310 489,61, -onkologicznej: 3 992 264,69, -chirurgii urazowo- ortopedycznej dla dzieci: 19 146 451,50, -reumatologicznej: 3 505 159,22, -urologicznej: 10 691 550,16		
2.3.17 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chorób metabolicznych, genetyki, hepatologii, leczenia AIDS.	1. Utworzenie na terenie województwa jednej nowej poradni chorób metabolicznych oraz jednej nowej poradni genetycznej (zabezpieczenie do poziomu województwa). 2. Utworzenie jednej nowej poradni hepatologicznej w powiecie ostródzkim. 3. Zwiększenie nakładów na świadczenia w obecnie działającej poradni HIV/AIDS.	W województwie funkcjonuje 1 poradnia chorób metabolicznych. Według danych NFZ w 2023 r. najdłuższy czas oczekiwania dla przypadków stabilnych dotyczył poradni: chorób metabolicznych (średni 173 dni, najdłuższy 503), poradni genetycznej dla dzieci (średni 150 dni, najdłuższy 283). W województwie funkcjonuje 1 poradnia hepatologiczna (Ełk), 1 poradnia genetyczna (Olsztyn).	Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	Szacunkowy roczny koszt funkcjonowania 1 poradni - chorób metabolicznych - 180.000 zł, poradni genetycznej - 85 000 zł, leczenia AIDS - 65 000zł, hepatologii - 75 000 zł Przewidywany koszt funkcjonowania nowoutworzonych poradni w okresie 5 lat - 1 700 000,00 zł.  Koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie funkcjonowania poradni: -chorób metabolicznych: 201 950,55 -genetycznej: 201 950,55 -poradni genetycznej dla dzieci: 230 453,22 -hepatologicznej: 36 678,87 - profilaktyczno-leczniczej (HIV/AIDS): 95 182,54.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poszczególnych poradni/100.000 mieszkańców. Liczba udzielonych porad/100.000 mieszkańców. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na poradę.
2.3.18 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie alergologii dla dzieci, chirurgii dziecięcej, chorób	1. Zwiększenie liczby podmiotów udzielających świadczeń w przedmiotowych dziedzinach medycyny. Uruchomienie poradni alergologicznej dla dzieci w Ełku, chorób zakaźnych dla dzieci w Elblągu i Ełku, ginekologicznej dla dziewcząt w Elblągu, chorób płuc dla dzieci w Elblągu i Ełku, reumatologicznej dla dzieci w Elblągu i Ełku, urologicznej dla dzieci w Elblągu i Ełku.	W województwie funkcjonuje niewielka liczba poradni specjalistycznych dla dzieci - nie zabezpieczają one potrzeb populacji w tym zakresie. Istnieje konieczność wyrównania dostępu w tym zakresie we wszystkich częściach województwa.	Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w dostępie do świadczeń oraz w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Optymalizacja wykorzystania systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu)	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	1 440 000 zł rocznie Szacunkowy koszt funkcjonowania 1 poradni: alergologicznej dla dzieci - 165 000 zł, chorób zakaźnych dla dzieci - 82 000 zł, ginekologicznej dla dziewcząt -83 000 zł, chorób płuc dla dzieci	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poszczególnych poradni/100.000 mieszkańców. Liczba udzielonych porad/100.000 mieszkańców. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na poradę.

zakaźnych dla dzieci, ginekologii dla dziewcząt, gruźlicy i chorób płuc dla dzieci, reumatologii dla dzieci, urologii dziecięcej.			dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.			160 000 zł, reumatologii dla dzieci - 205 000 zł, urologicznej dla dzieci - 200 000 zł Koszt funkcjonowania wskazanych poradni w okresie 5 lat: 4 475 000,000 zł.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie funkcjonowania poradni: -alergologicznych dla dzieci: 1 953 644,96; -chirurgii ogólnej dla dzieci: 6 163 723,56; -chorób zakaźnych dla dzieci: 171 264,55; -ginekologicznych dla dziewcząt: 104 141,59; -gruźlicy i chorób płuc dla dzieci: 4 172 163,01; -reumatologii dla dzieci: 344 101,47; urologicznych dla dzieci: 163 983,43.		
2.3.19 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie chirurgii plastycznej, neurochirurgii dla dzieci, proktologii.	1. Utworzenie poradni w zakresie chirurgii plastycznej, neurochirurgii dla dzieci, proktologii przy szpitalu w Olsztynie, który udziela świadczenia dla dzieci w przedmiotowych dziedzinach.	Brak poradni w zakresie chirurgii plastycznej, neurochirurgii dla dzieci, proktologii w województwie.	Poprawa jakości życia mieszkańców poprzez uzyskanie porady profilaktycznej, bądź badania we wczesnym stadium choroby, uzyskiwanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości, zapobiega powikłaniom choroby, niepełnosprawności, konieczności hospitalizacji pacjenta. Zmniejszenie ogólnych kosztów opieki zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	5 000 000 zł rocznie Szacunkowy koszt funkcjonowania 1 poradni - neurochirurgii dla dzieci - 210 000 zł, chirurgii plastycznej - 210 000 zł. Przewidywany koszt funkcjonowania nowych poradni w okresie 5 lat to 2 100 000,00 zł.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie funkcjonowania: - poradni chirurgii plastycznej dla dzieci: 5 673,24; -poradni neurochirurgii dla dzieci: 76 485,89.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba poszczególnych poradni/100.000 mieszkańców. Liczba udzielonych porad/100.000 mieszkańców. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na poradę.

<p>2.3.20</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń poprzez utworzenie poradni leczenia mukowiscydozy dla dorosłych w Olsztynie.</p>	<p>1. Utworzenie w województwie poradni leczenia mukowiscydozy. Poradnia zapewni dostępność do badań w wyspecjalizowanym laboratorium genetycznym, analitycznym, pracowni mikrobiologicznej, radiologicznej (TK, USG, RTG) w ramach funkcjonującego centrum chorób płuc w Olsztynie, pracowni badań czynnościowych układu oddechowego, badań bronchoskopowych, dentytrometrycznych, gastroenterologicznych/hepatologicznych. Zapewnienie dostępności do ośrodka nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej.</p> <p>Realizacja świadczeń w ramach zespołu interdyscyplinarnego, w tym zapewnienie wsparcia psychologicznego i opieki psychiatrycznej. Modernizacja podmiotu w celu zapewnienia właściwych warunków leczenia, izolacji.</p> <p>2. Doposażenie podmiotu w wyroby medyczne umożliwiające diagnostykę i leczenie chorych na mukowiscydozę, tj. mały PCR z digestorium i separatorem wraz z wyposażeniem pracowni; kabina pletyzmograficzna.</p>	<p>Kompleksowa opieka nad chorymi prowadzona w poradni leczenia mukowiscydozy zapewni lepsze wyniki leczenia i dłuższe przeżycie pacjentów. Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie wskazuje, iż potrzebne są nowe placówki leczące chorych na mukowiscydozę dorastających dojrzałego wieku, u których mogą pojawiać się choroby cywilizacyjne. Wzrasta np. odsetek chorych na cukrzycę w tej populacji. Pojawiają się też schorzenia kardiologiczne, onkologiczne. Stąd potrzeba poprawy współpracy pulmonologów z innymi specjalistami, które pozwolą na wyraźne wydłużenie życia chorych.</p>	<p>Leczenie chorych na mukowiscydozę wyraźnie wydłuży życie pacjentów oraz poprawa jakość życia. Utworzenie poradni poprawi dostępność do diagnostyki i leczenia mukowiscydozy (w tym do leczenia ukierunkowanego w ramach programu lekowego MZ). Wpływie na niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń chorym na mukowiscydozę.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ.</p>	<p>2025-2026</p>	<p>Koszt świadczeń 11 mln zł.</p> <p>Koszt modernizacji pomieszczeń 1 mln zł.</p> <p>Koszt zakupu wyrobów medycznych wraz z integracją: ok. 500 tys. zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026.</p> <p>Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>Standardy opieki Europejskiego Towarzystwa Mukowiscydozy: zarys kształtu centrum mukowiscydozy (Pediatra Polska Volume 91, Supplement 1, September 2016).</p>	<p>Utworzenie poradni leczenia mukowiscydozy.</p> <p>Liczba pacjentów objętych leczeniem w tym w ramach programu lekowego MZ.</p>
<p>2.3.21</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Utworzenie Centrów 75+ zgodnie z Ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej.</p>	<p>1. Utworzenie Centrów 75+, w ramach których udzielane będą świadczenia opieki zdrowotnej, obejmujące w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- świadczenia z zakresu geriatry, udzielane przez lekarza, pielęgniarkę;</li> <li>- świadczenia z zakresu fizjoterapii, udzielane przez fizjoterapeutę;</li> <li>- świadczenia z zakresu opieki psychiatrycznej, udzielane przez psychologa;</li> <li>- porady dietetyka;</li> <li>- terapię zajęciową;</li> <li>- edukację zdrowotną.</li> </ul> <p>Centrum zapewnić będzie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- planowanie i koordynowanie opieki zdrowotnej nad pacjentami centrum, w tym opracowywanie dla tych osób indywidualnych planów i ich realizację;</li> <li>- transport pacjentów centrum oraz ich wyżywienie.</li> </ul>	<p>Ze względu na starzejące się społeczeństwo istnieje konieczność zapewnienia osobom starszym określonych w ustawie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej, planowanej i koordynowanej opieki zdrowotnej przez zapewnienie oraz opracowanie i realizację indywidualnego planu postępowania terapeutycznego; zapewnienie koncyliacji lekowej pacjentom; zapewnienie działań profilaktycznych i promocji zdrowia dostosowanych do potrzeb osób starszych, w tym mających na celu zapobieganie niepełnosprawności i niesamodzielności tych osób.</p>	<p>Szczególna opieka geriatryczna ma na celu zachowanie możliwie największej sprawności funkcjonalnej i samodzielności osób starszych, uprawnionych do objęcia opieką przez Centrum.</p>	<p>JST, podmiot leczniczy, OW NFZ.</p>	<p>2026</p>	<p>Brak możliwości oceny kosztów utworzenia i funkcjonowania Centrów 75+.</p>	<p>Wojewódzki plan działania szczególnej opieki geriatrycznej; Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej.</p>	<p>Liczba utworzonych centrów 75+.</p> <p>Liczba osób objętych szczególną opieką geriatryczną.</p>

<p>2.3.22</p> <p>Status działania: nowe</p> <p>Utworzenie regionalnego ośrodka badań nad głosem.</p>	<p>1. Utworzenie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie Ośrodka Badań nad Głosem zajmującego się diagnostyką i leczeniem foniatrycznym.</p>	<p>W Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Olsztynie funkcjonuje pracownia badań nad głosem, która wymaga doposażenia w sprzęt specjalistyczny. Dostępność do diagnostyki foniatrycznej dla pacjentów jest ograniczona. W Polsce choroby narządu głosu są nie tylko ważnym problemem z punktu widzenia zdrowia publicznego, ale także istotnym problemem socjoekonomicznym, z uwagi na orzeczenia m.in. chorób zawodowych. Najczęściej choroby zawodowe narządu głosu orzeka się u nauczycieli (95%). Diagnostyka foniatryczna pacjentów jest szczególnie istotna w okresie post covidowym, u osób narażonych na przewlekły stres, napięcie mięśniowe, przewlekłe zapalenia krtani, stany nowotworowe itp.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do diagnostyki głosu oraz poprawa kompleksowości leczenia laryngologicznego.</p>	<p>Podmiot leczniczy - utworzenie ośrodka i wyposażenie, NFZ- finansowanie diagnostyki.</p>	<p>2024- 2026</p>	<p>Wyposażenie i zakup aparatury medycznej – 2,5 mln zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej.</p>	<p>Liczba pacjentów objętych diagnostyką i leczeniem.</p>
<p>2.3.23</p> <p>Status działania: nowe</p> <p>Zapewnienie specjalistycznego leczenia w oparciu o komorę hiperbaryczną (w tym chorym z cukrzycą, ranami przewlekłymi, odleżynami, martwicą kikuta po amputacji, zatruciem tlenkiem węgla zapaleniem skóry i szeregiem innych schorzeń) - dążenie do rozwoju nowoczesnych metod leczniczych.</p>	<p>1. Zastosowanie leczenia w oparciu o komorę hiperbaryczną w ramach tworzonego Regionalnego Ośrodka Leczenia Kobiet, Chorób Cywilizacyjnych i Demograficznych w Olsztynie.</p>	<p>W województwie brak realizacji świadczeń terapii hiperbarycznej w ramach umowy z OW NFZ. Terapia hiperbaryczna stanowi metodę leczniczą, bazującą na wykorzystaniu czystego tlenu pod zwiększonym ciśnieniem. W komorze hiperbarycznej ciśnienie może osiągać nawet trzykrotnie wyższe wartości niż ciśnienie atmosferyczne. Podwyższone ciśnienie eliminuje naturalne bariery tlenu, umożliwiając komórkom odbieranie zwiększonych ilości tlenu, sprawia, że znacząco zwiększa się nasycenie krwi oraz komórek ciała tlenem, usprawnia się mikrokrążenie w naczyniach włosowatych oraz krążenie limfatyczne. Taki proces przyczynia się do skutecznego leczenia schorzeń takich jak: trudno gojące się rany, zespół stopy cukrzycowej, zakażenie, martwica kikuta po amputacji, zapalenie skóry i tkanki podskórnej, rozlane, złośliwe zapalenie ucha zewnętrznego, owrzodzenia odleżynowe, owrzodzenia troficzne kk. dolnych w przebiegu niewydolności żyłnej, zapalenie, martwica kości przeszczepy skóry zagrożone martwicą, rekonstrukcja tkanek zagrożona martwicą zakażenie rany pourazowej zapalenie mostka, śródpiersia pooperacyjne, niestabilność mostka, ropnie wewnętrzne, ropniak opłucnej, ropień płuca, ropień wątroby, promienica, zatrucie tlenkiem węgla, methemoglobinemia, zatępienie gazowe, choroba dekompresyjna, zgorzel gaz.(klostridialna i nieklostridialna), zespół Fourniera, martwicze zakażenie tkanek miękkich (beztlenowe i mieszane), ostre</p>	<p>Umożliwienie mieszkańcom województwa dostępności do świadczeń z zastosowaniem nowoczesnych metod leczenia w oparciu o komorę hiperbaryczną. Poprawa jakości życia chorych. Zapobieganie powikłaniom i niepełnosprawności. Zmniejszenie liczby absencji chorobowej.</p>	<p>Podmioty lecznicze, JST, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Koszt świadczeń związanych z leczeniem w komorze hiperbarycznej: 4 mln zł rocznie.</p> <p>Koszt zakupu komory hiperbarycznej – 3 mln zł</p> <p>Koszt utworzenia Regionalnego Ośrodka Leczenia Kobiet, Chorób Cywilizacyjnych i Demograficznych w Olsztynie w ramach którego funkcjonować będzie komora hiperbaryczna: 46 mln zł.</p>	<p>Zastosowanie komory hiperbarycznej w ramach realizacji świadczeń finansowanych z NFZ</p>	<p>Liczba osób, którym udzielono świadczeń z zastosowaniem komory hiperbarycznej.</p>

		niedokrwienie tkanek miękkich, uraz mięśniowo-szkieletowy, uraz wielonarządowy - zespoły kompartmentalne i następstwa urazów zmiżdzeniowych, oparzenia termiczne (II stopień > 10% u dzieci i III stopień > 20% u dorosłych), nagła głuchota, głuchota po urazie akustycznym.						
2.3.24 <b>Status działania:</b> nowe  Utworzenie Banku Mleka Kobiecego.	1. Utworzenie Banku Mleka Kobiecego w ośrodku III poziomu referencyjnego opieki okołoporodowej w Olsztynie.	W województwie nie funkcjonuje bank mleka kobiecego w przeciwieństwie do większości województw w kraju. Banki mleka to profesjonalne laboratoria zajmujące się pozyskiwaniem mleka kobiecego, badaniem, bezpiecznym przechowywaniem i dostarczaniem go potrzebującym dzieciom, które z przyczyn losowych nie mogą być karmione przez własne mamy. Banki mleka powinny być nieodłącznym elementem systemu opieki nad matką i dzieckiem, szczególnie, jeśli noworodek wymaga długotrwałego leczenia lub z innych powodów karmienie piersią przez biologiczną matkę jest utrudnione (dzieci długo hospitalizowanych z powodu choroby lub porodu przedwczesnego). Dla tych dzieci pokarm kobiecy ma szczególne znaczenie terapeutyczne.  Pozostaje to w zgodzie ze wskazaniami AAP (ang. American Academy of Pediatrics, 2012) oraz wspólną Rezolucją WHO i UNICEF, zgodnie z którą: „Mleko kobiece pochodzące z profesjonalnego banku mleka jest drugim po mleku własnej matki pokarmem z wyboru do stosowania u noworodków i niemowląt” (WHO & UNICEF Join Statement, 1980) oraz stanowiskiem ESPGHAN ( Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia).	Stwarzanie równych szans wszystkim dzieciom w dostępie do najlepszego, naturalnego pokarmu. Gromadzenie mleka w banku gwarantuje prawidłowe zagospodarowanie jego nadwyżek z korzyścią dla potrzebujących dzieci, wśród których większość stanowią wcześniaki i noworodki chore. Wzrost świadomości kobiet w kwestii korzyści płynących z podawania mleka kobiecego, zwłaszcza wcześniakom o bardzo niskiej masie urodzeniowej, a także noworodkom wymagającym długotrwałego leczenia.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2024-2026	Roczny koszt udzielania świadczeń w ramach działania banku mleka kobiecego – 1,2 mln zł. Szacunkowy koszt utworzenia Banku Mleka Kobiecego: 2 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Utworzenie Banku Mleka Kobiecego.
2.3.25 <b>Status działania:</b> nowe  Wsparcie działań dla kompleksowego leczenia onkologicznego w ośrodku w zachodniej części województwa.	1. Utworzenie poradni hematologicznej przy powstającym oddziale hematologii w Elblągu, w celu poprawy kompleksowości opieki onkologicznej w tej części województwa.	Ze względu na wzrost liczby pacjentów leczonych w zakresie hematologii w województwie a także ze względu na tworzenie oddziału hematologicznego w zachodniej części województwa, dla prawidłowego przebiegu procesu leczenia niezbędne jest zapewnienie dostępności do poradni hematologicznej pacjentom nowoutworzonego oddziału hematologicznego. Według danych przedstawionych w BASIW wzrasta liczba pacjentów leczonych na oddziale	Utworzenie poradni hematologicznej przy powstającym oddziale hematologii w zachodniej części województwa (Elbląg) wpłynie na zmniejszenie czasu oczekiwania na świadczenia w zakresie hematologii, zwiększenie dostępności do świadczeń. Wpłynie na	Podmioty lecznicze, JST, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2024-2026	Orientacyjna koszt inwestycji (remontu powierzchni zaplanowanej pod działalność medyczną oraz wyposażenia - sprzętu) utworzenia poradni hematologii: 2.5 mln zł brutto.  Koszt funkcjonowania poradni (świadczeń około 0,5 mln zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Utworzenie poradni hematologicznej  Liczba udzielonych porad w nowoutworzonej poradni/100.000 mieszkańców.

Zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie onkologii.		hematologicznym w województwie. W 2022 r. wskaźniki liczby pacjentów w województwie na 100 tys. mieszkańców wynosił 116,80 i był wyższy niż wskaźnik dla kraju (112,02).	poprawę jakości, komfortu życia osób z chorobami nowotworowymi.			rocznie.		
--	--	--	---	--	--	----------	--	--

#### 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
2.4.1 <b>Status działania:</b> kontynuowane. Należy dążyć do zwiększenia liczby stanowisk intensywnej terapii głównie w szpitalach zabiegowych oraz III poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej i ośrodka onkologicznym.	1. Zwiększenie stanowisk intensywnej terapii w szpitalach zabiegowych oraz III poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki.	Zwiększenie liczby stanowisk intensywnej terapii zwiększy dostępność do zabiegów operacyjnych, w tym onkologicznych, naczyniowych, torakochirurgicznych neurochirurgicznych, kardiochirurgicznych wymagających zabezpieczenia IOM. Zwiększenie dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, szczególnie ważne u pacjentów onkologicznych. Według danych pozyskanych ze sprawozdań MZ-29 oraz danych z OW NFZ w województwie funkcjonuje 126 stanowisk intensywnej terapii. W powiatach szycieńskim, kętrzyńskim, ostródzkim mrągowskim posiadają 4-5 stanowisk na 100 tys. mieszkańców, gdzie średnia dla kraju wynosi 10. Ośrodek onkologiczny w Olsztynie posiada 8 stanowisk, obciążenie 83,1%. Według danych zawartych w BASIW za 2022 rok Szpitale III stopnia (Olsztyn, Elbląg) mają obciążenie na poziomie 78,58% (szpital w Olsztynie - 82,10%).  Konieczność dostosowania niektórych podmiotów do wymogów zawartych w rozporządzeniu dotyczącym standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne (zabieg operacyjny), wpłynie na poprawę efektów terapeutycznych leczonych pacjentów, zmniejszy liczbę powikłań oraz wpłynie na poprawę jakości życia pacjentów.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.	2022-2026	Łączny koszt finansowania w ciągu pięciu lat świadczeń dla 28 stanowisk II poziomu referencyjności OIT szacujemy na 140 mln złotych.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie funkcjonowania nowoutworzonych stanowisk intensywnej terapii - 118 992 564,96.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba stanowisk intensywnej terapii w przeliczeniu na populację. Wykorzystanie łóżek OIT - szczególnie tych na II poziomie referencyjności. Liczba osób, u których wykonane zostały zabiegi operacyjne, w tym: w znieczuleniu ogólnym, przy zastosowaniu blokady centralnej, przy zastosowaniu blokady regionalnej.

		Konieczność zabezpieczenia stanowisk intensywnej terapii w ośrodku onkologicznym dla pacjentów po dużych zabiegach onkologicznych. Ośrodek onkologiczny w Olsztynie posiada obecnie 8 stanowisk intensywnej terapii  Zapewnienie stanowisk intensywnej terapii dla podmiotu III poziomu referencyjnego oddziału intensywnej terapii.						
2.4.2  Status działania: kontynuowane.  Realizacja inwestycji wpływających na poprawę warunków hospitalizacji pacjentów w OIT oraz wyposażenia ich w wyroby medyczne.	1. Modernizacja i doposażanie w wyroby medyczne oddziałów intensywnej terapii oraz wymiana wyeksploatowanego sprzętu zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, nie ujęte w działaniu „2.11 Sprzęty”, których koszt jednostkowy nie przekracza 2 mln zł.).	Konieczność poprawy warunków lokalowych oraz wyposażenia w wyroby medyczne OIOM. Istnieje konieczność modernizacji i doposażania i wymiany wyeksploatowanego sprzętu, na wyroby medyczne nowoczesnych technologii, innowacji, patentów w terapii pacjentów w stanie zagrożenia zdrowotnego.	Zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia pacjenta wymagającego intensywnej opieki medycznej zgodne z aktualną wiedzą medyczną, w oparciu o nowe technologie i innowacje. Poprawa efektywności terapii.	Podmioty lecznicze, JST.	2022-2026	15 000 000 zł  Dotychczasowy koszt doposażenia oddziałów: Koszt inwestycji: 23 171 977.  Zakup wyrobów medycznych nie ujętych w działaniu „2.11 Sprzęty”, których koszt jednostkowy nie przekracza 2 mln zł.).	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba oddziałów intensywnej opieki medycznej modernizowanych, doposażonych w wyroby medyczne.

<p>2.4.3</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Poprawa leczenia chorych z chorobami naczyń obwodowych. Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii naczyniowej, a także skrócenie okresu oczekiwania na diagnostykę i leczenie chirurgiczne. Organizacja realizacji świadczeń w zakresie chirurgii naczyniowej zapewniająca pacjentom ciągłość i kompleksowość świadczeń.</p>	<p>1. Poprawa organizacji świadczeń chirurgii naczyniowej mających na celu skrócenie czasu oczekiwania chorych na świadczenia udzielane w trybie stacjonarym.</p> <p>Obecnie w województwie funkcjonują 2 oddziały chirurgii naczyniowej (Olsztyn 26 łóżek, Elk 7 łóżek) oraz 1 pododdział w Elblągu (15 łóżek). Nie planuje się zwiększenia bazy łóżkowej na potrzeby chirurgii naczyniowej.</p>	<p>Długi czas oczekiwania do poradni chirurgii naczyniowej (w 2023 r. przypadek stabilny - średni czas oczekiwania - 140 dni, najdłuższy czas oczekiwania 471 dni) skutkuje tym, że leczenie chorób naczyń podejmowane jest było w zaawansowanym stadium choroby, co w połączeniu z chorobami współistniejącymi pogarszało wyniki leczenia pacjentów. Wg prognoz w latach 2018-2029 spodziewany jest wzrost o 30 % zapotrzebowania na łóżka szpitalne z zakresu chorób naczyń. W długotrwałej perspektywie stałym trendem jest starzenie się społeczeństwa i wzrost częstości występowania czynników ryzyka sprzyjających występowaniu chorób naczyń. Epidemia cukrzycy sprzyja występowaniu w populacji powikłań naczyniowych, tym miażdżycy tętnic obwodowych oraz tzw. stopy cukrzycowej, która jest najczęstszą przyczyną amputacji kończyn dolnych. W 2023 r. liczba amputacji kończyn wyniosła 320. Według danych pozyskanych ze sprawozdań MZ-29 za 2023 r. w województwie funkcjonują 2 oddziały chirurgii naczyniowej posiadające 33 łóżka oraz 1 pododdział (15 łóżek). Obłożenie łóżek kształtowało się na poziomie 67,26%. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. mieszkańców wynosi 2 przy średniej dla kraju równej 4.</p>	<p>Zwiększenie liczby zabiegów we wczesnym stadium choroby (zmniejszenie liczby amputacji). Zwiększenie dostępności do świadczeń i zapobieganie niepełnosprawności, wpłynie na szybszy powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, a także na zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszt zwiększenia bazy łóżkowej - organy założycielskie; w części zależnej od NFZ: jedno łóżko w zakresie chirurgii naczyniowej w roku 2019 generowało świadczenia o wartości od 475 000 (I poziom) do 730 000 (II poziom) w ryczałcie PSZ.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący dużych amputacji kończyn: 1 835 911,98.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p>	<p>Liczba osób leczonych w oddziałach chirurgii naczyniowej w przeliczeniu na 100 tys. populację, mieszkańców. Obłożenie łóżek chirurgii naczyniowej w woj. warmińsko-mazurskim, czas oczekiwania liczony w dniach na hospitalizację planową w rodzaju chirurgii naczyniowa. Liczba dużych amputacji kończyn w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców populację. Liczba łóżek w oddziałach chirurgii naczyniowej w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców populację. Odsetek zabiegów wewnątrznaczyniowych w stosunku do wszystkich zabiegów chirurgii naczyń.</p>
<p>2.4.4</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Zwiększenie liczby wykonanych zabiegów w poszczególnych ośrodkach. Zakup nowoczesnego sprzętu. Zapewnienie wczesnej rehabilitacji.</p>	<p>1. Zwiększenie liczby wykonanych zabiegów. Skrócenie czasu oczekiwania na zabieg. Dopuszczenie ośrodków w sprzęt i aparaturę medyczną. Wdrożenie wczesnej rehabilitacji w ramach hospitalizacji w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu oraz zapewnienie ciągłości leczenia szpitalnego poprzez rehabilitację w ośrodkach rehabilitacyjnych. Koncentracja wykonywanych zabiegów w wyspecjalizowanych ośrodkach w celu optymalizacji zasobów kadrowo-sprzętowych.</p>	<p>Wzrost liczby wykonywanych zabiegów gł. endoprotezoplastyki stawu biodrowego i zabiegów endoprotezoplastyki stawu kolanowego (skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, niezdolności do pracy). Zmniejszenie kosztów ogólnej opieki zdrowotnej (pacjent oczekujący na zabieg 1-2 lata wymaga opieki osób trzecich, wizyty u lekarzy w celu łagodzenia dolegliwości, zwolnienia z pracy, gorsze efekty zdrowotne zabiegu). W ramach działania nie planuje się zwiększania ani liczby ośrodków, ani liczby łóżek, tylko zwiększenie liczby zabiegów endoprotezoplastyki. Planowane jest zwiększenie liczby endoprotezoplastyk o 5% rok do roku (w stosunku do roku 2019).</p>	<p>Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacowany koszt ok. 4 600 000 zł rocznie w stosunku do roku 2021. Zwiększenie liczby zabiegów w okresie pięciu lat będzie wymagało sfinansowania dodatkowo blisko 3000 hospitalizacji o wartości około 44,4 mln zł.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie endoprotezoplastyki: 76 901 563,83. Koszt wyposażenia podmiotów: 109 920,00 (środki własne, środki z UE).</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p>	<p>Liczba chorych, u których wykonano zabiegi endoprotezoplastyki w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców populację. Czas oczekiwania liczony w dniach na zabiegi endoprotezoplastyki. Liczba i rodzaj zakupionego sprzętu medycznego. Liczba rozliczonych świadczeń opieki zdrowotnych w rodzaju wczesna rehabilitacja w oddziale ortopedii i traumatologii narządu ruchu. Liczba skoordynowanej opieki w rodzaju rehabilitacja.</p>



			zdrowotnej.					
2.4.5 Status działania: kontynuowane. Poprawa stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób starszych. Zapewnienie holistycznej opieki nad pacjentami geriatrycznymi w opiece stacjonarnej m.in.. W oddziałach chorób wewnętrznych, ortopedycznych, okulistycznych, kardiologicznych. Niezbędnym elementem opieki jest promocja zdrowia w starości, poprawa jakości życia, zapobieganie/opóźnianie niepełnosprawności, zmniejszenie generowania niepotrzebnych kosztów na konsultacje/procedury medyczne będące często wyłącznie uporczywą terapią, jednocześnie zaplanowanie optymalnego leczenia chorób przewlekłych w warunkach ambulatoryjnych. Dążenie do zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie geriatryi zgodnie z założeniami	1. Wdrożenie holistycznych standardów opieki nad osobami w wieku geriatrycznym, m.in. poprzez rozwój nowoczesnej infrastruktury. Rozwój różnorodnych form wsparcia dla osób starszych, w tym psychologicznego podczas hospitalizacji. Planuje się w oparciu o istniejącą bazę szpitalną - łózkową w województwie utworzenie pięciu oddziałów geriatrycznych (powiaty: ełcki, kętrzyński, olecki, nowomiejski, Olsztyn) o łącznym potencjale około 100 łóżek: w roku 2022- 1 oddział, w roku 2023 - 2 oddziały, w roku 2024 - 1 oddział, w roku 2025 - 1 oddział. Oddział geriatryczny w Olsztynie będzie pełnił dodatkową funkcję dydaktyczną.	Wzrost udziału osób starszych w społeczeństwie powoduje zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia szpitalne w oddziałach szpitalnych. Potrzeby zdrowotne ludzi w wieku starszym są ogromne z uwagi na częste występowanie wielochorobowości. W województwie funkcjonuje jeden oddział geriatryczny. Konieczne jest zapewnienie holistycznej opieki nad pacjentami geriatrycznymi w opiece stacjonarnej m.in. w oddziałach chorób wewnętrznych, neurologicznych, ortopedycznych, okulistycznych, kardiologicznych. Według danych NFZ w 2023 r. obłożenie w oddziałach wewnętrznych wyniosło 75,7%, od stycznia do października 2024 - 76,8%, w oddziałach neurologicznych - obłożenie w 2023 r.: 63,1%, w oddziałach ortopedycznych – obłożenie w 2023 r.: 61,7%, od stycznia do października 2024 r.: 63% , w oddziałach okulistycznych obłożenie w 2023 r.: 78,9%, od stycznia do października 2024 r.: 80,9%, w oddziałach kardiologicznych obłożenie w 2023 r.: 59,3% od stycznia do października 2024 r.: 59%. Niezbędnym elementem tej opieki jest promocja zdrowia w starości, poprawa jakości życia, zapobieganie/opóźnianie niepełnosprawności. Likwidacja niektórych oddziałów szpitalnych na rzecz bazy łózkowej w poszczególnych dziedzinach medycyny, w tym geriatryi będącej odpowiedzią potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa.	Poprawa jakości życia osób starszych, ograniczenie/zapobieganie niepełnosprawności, wykluczeniu społecznemu. Wpłyne również na zwolnienie opiekunów z funkcji opiekuńczych.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.	2022-2026	Szacujemy, że koszt finansowania świadczeń zdrowotnych w pięcioletnim okresie może wynieść 54 mln zł. Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie hospitalizacji pacjentów w oddziałach geriatrycznych - 4 392 150,74.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba funkcjonujących oddziałów geriatrycznych/liczba łóżek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Procent wykorzystania łóżek/ liczba pacjentów hospitalizowanych w oddziałach geriatrycznych. Liczba szpitali, które przystosowywały, modernizowały, doposażały w wyroby medyczne niezbędne do opieki i funkcjonowania hospitalizowanych osób starszych, niepełnosprawnych. Liczba i rodzaj wdrożonych dodatkowych form wsparcia dla osób starszych.

opracowywanymi w Wojewódzkim Planie Szczególnej Opieki Geriatrycznej.								
<p>2.4.6</p> <p>Status działania: zaktualizowane</p> <p>Zapewnienie kompleksowości leczenia onkologicznego w poszczególnych ośrodkach. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie radioterapii, chirurgii onkologicznej mieszkańcom województwa. W ramach kompleksowości, ciągłości leczenia onkologicznego zapewnienie rehabilitacji, tym pacjentom. Realizacja edukacji i programów zdrowotnych w zakresie profilaktyki pierwotnej nowotworów. Dążenie do udziału w zespołach interdyscyplinarnych, opiece nad pacjentem i rodziną psychologa klinicznego.</p>	<p>1. Rozwój, modernizacja, doposażenie funkcjonujących ośrodków onkologicznych w nowoczesną, specjalistyczną aparaturę i wyroby medyczne (nie ujęte w działaniu „2.11 Sprzęty”, których koszt jednostkowy nie przekracza 2 mln zł.) oraz wdrażanie metod diagnostycznych i terapeutycznych w leczeniu osób z chorobami nowotworowymi, w tym w dziedzinie radiologii interwencyjnej i leczeniu nowotworów onkologicznych zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych.</p> <p>2. Dążenie do zwiększania dostępności do terapii w onkologicznej i hematologii. Wdrażanie standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w tym w zakresie patomorfologii, diagnostyki genetycznej.</p> <p>3. Działania mające na celu zapewnienie rozwoju Specjalistycznych Ośrodków Leczenia Onkologicznego (SOLO I, II, III poziomu) zgodnie z wykazem świadczeniodawców zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej na terenie województwa warmińsko-mazurskiego. Ośrodki opieki onkologicznej działają w oparciu o dotychczasowy potencjał łóżkowy.</p> <p>4. Realizacja świadczeń w zakresie leczeniu nowotworów z wykorzystaniem ZAP-X w ramach umowy z OW NFZ zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych (projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego).</p>	<p>Wzrastająca zachorowalność na nowotwory złośliwe, zwłaszcza oskrzeli i płuc, jelita grubego, nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego i jamy brzusznej, trzustki, pęcherza moczowego, prostaty oraz sutka. Nowotwór złośliwy gruczołu krokowego zajmuje wysokie miejsce wśród najczęstszych przyczyn zgonów, a w przypadku raka pęcherza moczowego wartość współczynnika SMR jest w województwie zdecydowanie wyższa niż w kraju.</p> <p>Dążenie do leczenia pacjentów w zakresie ginekologii onkologicznej i urologii onkologicznej w ośrodkach wysokospecjalistycznych, umożliwiających kompleksową diagnostykę i leczenie. Brak na terenie województwa możliwości kompleksowego leczenia hematoonkologicznego wraz z realizacją procedur transplantacji szpiku. Fundusz podpisał umowy na wszystkie dostępne obecnie (2) programy kompleksowej opieki nad chorymi onkologicznie (KON-pieńś i KON - jelito grube) udar.</p> <p>Zap-X jest zakupiony przez szpital w Olsztynie ale nie funkcjonuje. Wejście w życie przepisów reoraz zapis w WPT umożliwi finansowanie świadczeń z wykorzystanie ZAP-X przez OW NFZ.</p>	<p>Zwiększenie dostępności pacjentów do usług w zakresie onkologii.</p> <p>Poprawa jakości, komfortu życia osób z chorobami nowotworowymi. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Diagnostyka na wczesnym etapie rozwoju choroby umożliwia powrót do zdrowia pacjenta.</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty modernizacji, doposażenia trudne do oszacowania. Utworzenie ośrodka przeszczepiania komórek krwiotwórczych - 23 000 000,00 zł (2023 r.)</p> <p>Zakup wyrobów medycznych: 11 300 175,00.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie leczenia pacjentów onkologicznych - 289 372 343,49.</p> <p>Koszt świadczeń ZAP-X – koszt procedury: 28 tys. zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.</p> <p>Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.</p>	<p>Liczba leczonych pacjentów w przeliczeniu na populację. Czas oczekiwania na hospitalizację w trybie pilnym, planowym stabilnym. Liczba zakupionych kluczowych w diagnostyce i terapii nowotworowej wyrobów medycznych. Utworzenie Ośrodka Przeszczepiania Komórek Krwiotwórczych.</p>
<p>2.4.7</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Należy dostosować i dążyć do rozwoju bazy lokalowej</p>	<p>1. Utworzenie ponadregionalnego ośrodka diagnostyki i leczenia chorób i wad części twarzowej i mózgowej czaszki oraz chorób rzadkich w zakresie CRANIO w ramach ośrodka zapewniającego kompleksowość i interdyscyplinarność leczenia dzieci, w tym leczenia</p>	<p>Większość dzieci z chorobami i wadami części twarzowej czaszki oraz chorobami rzadkimi wymaga diagnostyki i wieloetaopowego (2-5 zabiegów) leczenia operacyjnego z samego zakresu neurochirurgii i chirurgii czaszkowo-twarzowej. Do tego często kilku dodatkowych w zakresie chirurgii szczękowo-</p>	<p>Poprawa jakości życia dzieci i opiekunów. Zapobieganie niepełnosprawności i wykluczeniu społecznemu.</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2027</p>	<p>Koszty rozbudowy bazy szpitalnej WSSD w Olsztynie są obecnie objęte projektem finansowanym w ramach programu</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.</p>	<p>Liczba hospitalizowanych, leczonych dzieci w zakresie chorób i wad twarzowej czaszki. Liczba hospitalizowanych dzieci (do 18 r.ż.) w zakresie chorób rzadkich. Czas oczekiwania</p>

oddziału i bazy diagnostycznej w tym radiologicznej oraz wyposażenia bloku operacyjnego. Poprawa warunków i zwiększenie dostępności do leczenia dzieci z zakresu wad rozwojowych części twarzowej i mózgowej czaszki, w tym chorób rzadkich w tym zakresie.	niedosłuchu leczenia otolaryngologicznego, okulistycznego, chirurgii szczękowo-twarzowej, chirurgii plastycznej, ortodontcji, chirurgii stomatologicznej, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej, mikrochirurgii, chirurgii onkologicznej i rekonstrukcyjnej głowy i szyi w ramach ośrodka zapewniającego kompleksowość i interdyscyplinarność leczenia dzieci, neurochirurgii dziecięcej, jako zakresu dopełniającego kompleksowość ośrodka. 2. W ramach ośrodka utworzenie pracowni nowoczesnych technik i druku 3D. 3. Dostosowanie i rozwój bazy lokalowej oddziału, bloku operacyjnego i bazy diagnostycznej w tym radiologicznej oraz wyposażenia bloku operacyjnego.	twarzowej, chirurgii plastycznej, laryngologii, okulistyki i innych. Konieczność zapewnienia funkcjonowania ośrodka ponadregionalnego umożliwiającego kompleksowość, ciągłość oraz interdyscyplinarność leczenia tych dzieci.				inwestycyjnego pn. Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie – wartość 181 mln złotych na lata 2024-2027.  W latach 2022-2023 wydatkowano ponad 1 100 000 złotych, w tym ok 100 tys. na dokumentację techniczną i 1 mln na zakup aparatury medycznej.	Uchwała Rady Ministrów z 10.11.2023 w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pn. Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie (MP z 21.XI.2023 poz. 1268).  Platforma chorób rzadkich MZ <a href="https://chorobyrazadkie.gov.pl/pl">https://chorobyrazadkie.gov.pl/pl</a> .	liczony w dniach na hospitalizację w trybie pilnym i osobno w trybie planowym w zakresie chorób i wad części twarzowej czaszki. Czas oczekiwania liczony w dniach na hospitalizację w trybie pilnym i osobno w trybie planowym w zakresie chorób rzadkich. Utworzenie ponadregionalnego ośrodka diagnostyki i leczenia chorób i wad części twarzowej czaszki oraz chorób rzadkich w zakresie CRANIO". Utworzenie ośrodka chirurgii onkologicznej i rekonstrukcyjnej głowy i szyi. Utworzenie ośrodka neurochirurgii dziecięcej. Utworzenie pracowni nowoczesnych technik i druku 3D. Liczba i rodzaj zakupionego sprzętu radiologicznego i bloku operacyjnego (oddzielnie dla każdej części).
2.4.8 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie chirurgii dziecięcej.	1. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych dzieciom do 18 roku życia w zakresie chirurgii. W oparciu o istniejącą bazę łóżkową w województwie utworzenie 15 łóżkowego oddziału chirurgii dziecięcej.	Uruchomienie oddziału chirurgii dziecięcej wraz z poradnią chirurgii dziecięcej we wschodniej części województwa zapewni równy dostęp do świadczeń mieszkańcom. Oddziały chirurgii dziecięcej funkcjonują w Olsztynie i Elblągu. Wg danych NFZ średnie obłożenie łóżek w oddziałach od stycznia do października 2024 r.: 57,6%. Obłożenie w oddziale w Olsztynie w 2023 r. wyniosło 86,0%). Znaczna odległość (ponad 170 km) do oddziałów chirurgii dziecięcej, niewystarczające połączenia środkami komunikacji publicznej (Pisz, Olecko, Orzysz, Węgorzewo, Pisz, Gołdap, Ełk) utrudniają dostęp do lecznictwa specjalistycznego. Dzieci wymagające hospitalizacji ze wschodniej części województwa często nie docierają do istniejących w województwie oddziałów (centrum i zachód) ze względu na odległości przekraczające 150 km.	Zapewnienie równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii dziecięcej. Poprawa jakości i efektów leczenia dzieci. Poprawa komfortu leczenia dzieci i sprawowanej opieki przez rodziców, opiekunów.	Szpital we wschodniej części województwa.	2022-2026	Szacunkowy pięcioletni koszt finansowania świadczeń: na 17 mln złotych.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie leczenia dzieci w oddziale chirurgii dziecięcej - 18 544 184,89.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Utworzenie oddziału chirurgii dziecięcej we wschodniej części województwa. Liczba dzieci leczonych w oddziale chirurgii dziecięcej. Liczba nowoutworzonych oddziałów chirurgii dziecięcej. Liczba nowoutworzonych łóżek w rodzaju chirurgii dziecięcej.
2.4.9 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Poprawa dostępności i	1. Wykorzystanie istniejącej bazy szpitalnej łóżkowej w województwie na potrzeby uruchomienia oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym (12+16 łóżek) w powiecie bartoszyckim. Nowych 16 łóżek	Ryzyko udaru mózgu rośnie wraz z wiekiem, udary mózgu występują głównie u osób starszych, średni wiek zachorowania około 70 lat. Udar niedokrwienny mózgu to druga przyczyna zgonu i pierwsza niesprawności u dorosłych. Według danych pozyskanych ze	Zmniejszenia śmiertelności i niepełnosprawności poudarowej poprzez poprawę dostępności i jakości leczenia pacjentów z chorobami układu	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.	2022-2026	Szacowany koszt: nowy ośrodek wykonujący trombektomię mechaniczną - ok. 1	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - "Zdrowa przyszłość. Ramy	Odsetek chorych z udarem niedokrwiennym mózgu leczonych trombolitycznie. Odsetek chorych z udarem niedokrwiennym mózgu, u których zastosowano

<p>jakości leczenia pacjentów z chorobami układu nerwowego. Wprowadzenie systemu postępowania z pacjentem udarowym.</p>	<p>udarowych w powiecie ostródzkim (przy działającym oddziale neurologicznym, który planuje się przenieść w obręb powiatu, do innego świadczeniodawcy), uzupełni dostępność do kompleksowych świadczeń w zakresie neurologii w środkowej i zachodniej części województwa.</p>	<p>sprawozdań MZ-29 za 2023 r. w województwie jest 212 łóżek w oddziałach neurologicznych (obłożenie - 64,3%) oraz 66 łóżek udarowych (obłożenie - 56,4) . W 2023 r. w oddziałach neurologicznych leczonych było 8271 osób, w oddziałach udarowych 1164 pacjentów. Z powodu udaru niedokrwinnego mózgu hospitalizowanych było prawie 2731 osób. W województwie jeden ośrodek realizuje trombektomię w ramach pilotażu. Umożliwienie dostępu jak największej liczbie pacjentów do leczenia trombolitycznego i ewentualnej trombektomii. Zakontraktowanie kolejnych podmiotów wykonujących trombektomię Olsztyn, Elbląg. Przy udarach istotną rolę odgrywa czas umożliwiający wdrożenie leczenia, duża odległość mieszkańców północnej części województwa do oddziału neurologicznego /udarowego, ogranicza dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Poprawa dostępności do badań w podmiotach z oddziałami neurologicznymi, bez konieczności transportu chorych. Wymiana starych, wyeksploatowanych wyrobów medycznych. Wdrożenie wczesnej rehabilitacji w ramach hospitalizacji w oddziale neurologii, oddziale udarowym oraz zapewnienie ciągłości leczenia szpitalnego poprzez rehabilitację w placówkach, ośrodkach rehabilitacyjnych.</p>	<p>nerwowego. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.</p>			<p>mIn. rocznie; Roczny koszt działania jednego łóżka oddziału udarowego - ok. 200 000 zł (oddział musi mieć minimum 16, co daje 3 200 000 zł rocznie) Inwestycje będą wymagały dodatkowego finansowania świadczeń w okresie pięcioletnimi w wysokości około 34 mln zł. Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie leczenia: -chorych z udarem niedokrwinnym mózgu leczonych trombolitycznie: 1 916 120,40; -chorych z udarem niedokrwinnym mózgu, u których zastosowano trombektomię mechaniczną: 789 986,70. -pacjentów w ramach nowoutworzonych łóżek w oddziale neurologicznym, z pododdziałem udarowym 1 587 790,00.</p>	<p>strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.</p>	<p>trombektomię mechaniczną. Liczba nowoutworzonych łóżek w oddziale neurologicznym, z pododdziałem udarowym w powiecie bartoszyckim o ostródzkim.</p>
<p>2.4.10 Status działania: kontynuowane. Poprawa warunków i zwiększenie dostępności do leczenia dzieci z zakresu neurologii i neurogenetyki oraz neurorozwojowych chorób rzadkich.</p>	<p>1. Utworzenie diagnostyczno-terapeutycznego, kompleksowego ośrodka dedykowanego neurologii dziecięcej rzadkim w ramach ośrodka zapewniającego kompleksowość i interdyscyplinarność leczenia dzieci. Ośrodek ma powstać w Olsztynie, na bazie działającego szpitala dla dzieci. 2. Zwiększenie potencjału łóżkowego oddziału neurologii dziecięcej o 3 łóżka oraz ewentualny wzrost wartości średniego kosztu hospitalizacji może zwiększyć nakłady na finansowanie</p>	<p>Zaburzenia neurorozwojowe dotyczą 5-10% populacji dziecięcej (dane z 2019 r. dla województwa szacunkowo 10-20 tys. dzieci), a choroby rzadkie stanowią priorytet w leczeniu dzieci. Nawet u 40-50% pediatrycznych pacjentów z zaburzeniami neurorozwojowymi, szczególnie o charakterze złożonym, udaje się ustalić podłoże genetyczne objawów z wykorzystaniem molekularnych analiz wielkoskalowych. Według danych NFZ w 2023 r. obłożenie łóżek w oddziale neurologicznym: 80,9% w okresie od stycznia do października 2024 r.:75,2%. Liczba przyjęć</p>	<p>Poprawa jakości życia pacjentów z chorobami neurologii i neurogenetyki oraz neurorozwojowych chorób rzadkich. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu)</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2027</p>	<p>Ośrodek powstanie na bazie już działających komórek. Zwiększenie potencjału łóżkowego oddziału neurologii dziecięcej o 3 łóżka oraz ewentualny wzrost wartości średniego kosztu hospitalizacji, może - jak szacujemy - zwiększyć nakłady na finansowanie</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Uchwała Rady Ministrów z 10.11.2023 w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pn. Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób</p>	<p>Liczba dzieci objętych leczeniem w zakresie neurologii w przeliczeniu na populację (poniżej 18 roku życia).</p>

	świadczeń o 20%, co w okresie pięcioletnim daje kwotę około 7,5 mln zł.	do szpitala dzieci z nowo zdiagnozowaną padaczką wynosi w skali roku około 400 i stanowi to ok 40% hospitalizacji w oddziale, zaś kolejne 40% hospitalizacji to bóle głowy. Pozostałe schorzenia układu nerwowego to 20% Dostosowanie i rozwój infrastruktury neurologii dziecięcej i wyposażenia w przedmiotowym zakresie. Zwiększenie potencjału diagnostycznego laboratorium w zakresie prowadzenia diagnostyki molekularnej, jak również współpracy diagnostycznej i naukowej z krajowymi referencyjnymi laboratoriami genetycznymi w zakresie prowadzenia analiz wielkoskalowych (szczególnie w zakresie metod WES/WGS). Rozszerzenie funkcjonalności stosowanych systemów informatycznych o klasyczne systemy kwalifikacji pacjentów pediatrycznych z rzadkimi chorobami neurorozwojowymi (ORPHA, OMIM), rozwój rejestru pacjentów opartego o funkcjonalną teorię neurometabolizmu komórkowego celem opracowania i wdrożenia u pacjenta terapii personalizowanej, jak również w celu planowania badań klinicznych i naukowych w szerszych grupach pacjentów. Zapewnienie koordynowanej opieki i ciągłości opieki pomiędzy leczeniem stacjonarnym a ambulatoryjnym oraz opieki koordynowanej na poziomie Europy w ramach Europejskich Sieci Referencyjnych. Zwiększenia liczby łóżek z 18 do 21 – powiększenie oddziału i jego modernizacja z utworzeniem drugiej pracowni EEG dla potrzeb pacjentów hospitalizowanych w oddziale.	dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.			świadczeń o 20%, co w okresie pięcioletnim daje kwotę około 7,5 mln zł.  Koszty rozbudowy bazy szpitalnej WSSD w Olsztynie są obecnie objęte projektem finansowanym w ramach programu inwestycyjnego pn. Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie – wartość 181 mln złotych na lata 2024-2027. W latach 2022-23 wydatkowano ponad 1 100 000 złotych, w tym ok 100 tys. na dokumentację techniczną i 1 mln na zakup aparatury medycznej.	Rzadkich w WSSD w Olsztynie (MP z 21.XI.2023 poz. 1268).  Platforma chorób rzadkich MZ <a href="https://chorobyrazadkie.gov.pl/pl">https://chorobyrazadkie.gov.pl/pl</a> .	
2.4.11  Status działania: kontynuowane.  Podjęcie działań mających na celu ograniczenie skutków zdrowotnych spowodowanych chorobami narządów wzroku.	1. Zwiększenie dostępności do leczenia operacyjnego, w tym szczególnie witrektomii. Planuje się zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów witrektomii (na bazie istniejących oddziałów okulistycznych, w tym oddziałów leczenia jednego dnia oraz działającej liczby łóżek) o 10% rok do roku - w stosunku do liczby zabiegów wykonanych w roku 2019.	Zapobieganie trwałemu nieodwracalnemu upośledzeniu widzenia, inwalidztwu. Do najczęstszych przyczyn utraty wzroku w wieku podeszłym należą: zaćma, jaskra, zwyrodnienie plamki związane z wiekiem retinopatia cukrzycowa.	Skrócenie czasu oczekiwania na leczenie. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.	2022-2026	W okresie pięcioletnim około dodatkowych 1400 zabiegów witrektomii, co będzie wymagało finansowania świadczeń w wysokości 12 mln złotych.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie:	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba wykonanych zabiegów leczenia zaćmy i witrektomii w przeliczeniu na populację. Liczba orzeczeń o niepełnosprawności z tytułu inwalidztwa wzrokowego.

			infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.			-wykonanych zabiegów leczenia zaćmy: 20 127 900,32; -wykonanych zabiegów witrektomii: 9 304 812,58; -leczenia pacjentów w programie leczenia chorób siatkówki: 10 434 709,53.		
2.4.12 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Utworzenie ośrodka toksykologii.	1. Utworzenie ośrodka toksykologii, 10-łóżkowy oddział ma powstać w Olsztynie w roku 2025 w ramach planowanego nowego szpitala uniwersyteckiego.  2. Zakup komory hiperbarycznej do ośrodka toksykologii umożliwiającej leczenie zatruc, w tym tlenkiem węgla.	Województwo nie dysponuje oddziałem toksykologicznym (są w 9 województwach). Średnio w kraju przypada 0,85 łóżka/100.000 mieszkańców - licząc potrzeby naszej populacji, powinniśmy mieć 12 łóżek. Z powodu zatruc standaryzowany współczynnik zgonów na 100 tys. ludności w 2018 r. wynosił 65 (dla kraju 52 zgony), w tym dla ludności zamieszkującej wieś wynosił on 79, a dla miast 56 zgonów. Brak w województwie ośrodka toksykologii. Wzrastająca liczba osób z zatruciami po spożyciu, użyciu farmaceutyków, narkotyków, środków zastępczych tzw. dopalaczy oraz innych substancji chemicznych wpływa na konieczność utworzenia ośrodka toksykologii klinicznej, gdyż obecnie pacjenci z ciężkimi zatruciami transportowani byli do ośrodków w województwach ościennych.	Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia osób z zatruciami. Obniżenie kosztów opieki zdrowotnej wynikających z transportu chorych do innych województw.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.	2022-2026	Koszty trudne do oszacowania - ośrodek działający w województwie pomorskim (17 łóżek) w roku 2019 wygenerował koszty 6.900.000,00 zł - ryczałt PSZ), co daje średni roczny koszt łóżka około 400.000,00 zł. Szacowany koszt uruchomienia ośrodka toksykologii ok. 35 000 000,00 zł. Koszt dwuletniego finansowania świadczeń w latach 2025-2026 szpitala szacujemy na 8 mln zł.  Zakup komory – 3 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba łóżek oddziału toksykologii w przeliczeniu na populację. Liczba leczonych pacjentów.
2.4.13 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Wdrożenie opieki specjalistycznej przez wszystkie ośrodki kardiologii inwazyjnej w województwie oraz ośrodki rehabilitacji kardiologicznej.	1. Wdrażanie i upowszechnienie systemu kompleksowej opieki w ośrodkach prowadzących interwencyjne leczenie ostrych zespołów wieńcowych u pacjentów po ostrych zespołach wieńcowych oraz u chorych z niewydolnością serca.  2. Zapewnienie ciągłości leczenia stacjonarnego w opiece ambulatoryjnej, ośrodkach rehabilitacji kardiologicznej w ośrodkach prowadzących interwencyjne leczenie ostrych zespołów, które takiej ciągłości jeszcze nie zapewniają (Ełk, Mrągowo). Programy koordynowanej opieki będą rozwijane w oparciu o istniejącą bazę łóżkową oddziałów kardiologii interwencyjnej, w placówkach, które takiej opieki nie prowadzą.	Choroby układu krążenia były najczęstszym schorzeniem w populacji województwa, a także główną przyczyną przedwczesnej umieralności i niepełnosprawności. Schorzenia układu krążenia były w 2019 r. pierwszą grupą chorób z największą liczbą zgonów w szpitalach funkcjonujących w województwie, w tym z powodu niewydolności serca, ostrego zawału serca. Natomiast zgodnie z założeniami programu NFZ każdy pacjent po ostrym zespole wieńcowym powinien pozostawać pod kontrolą ośrodka kardiologicznego przez rok. Zatem istnieje konieczność realizowania opieki specjalistycznej przez wszystkie ośrodki kardiologii inwazyjnej w województwie oraz ośrodki rehabilitacji kardiologicznej.	Zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo-sercowych. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.	2022-2026	Koszt funkcjonowania ośrodka to 3 000 000 zł.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie realizowanego programu zdrowotnego w obejmującego choroby sercowo-naczyniowych: 9 743 523,39.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Odsetek pacjentów, leczonych inwazyjnie z powodu ostrego zespołu wieńcowego, którzy zmarli w ciągu jednego roku po zabiegu.  Liczba realizowanych programów zdrowotnych w zakresie chorób sercowo-naczyniowych.  Odsetek podmiotów realizujących KOS - zawał w liczbie ośrodków zajmujących się kardiologią inwazyjną.

<p>2.4.14</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Należy wdrożyć działania ukierunkowane na wczesne wykrywanie chorób układu oddechowego, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. Poprawa dostępności do diagnostyki, leczenia i rehabilitacji dorosłych i dzieci z chorobami układu oddechowego, w tym z chorobami alergicznymi. Konieczność organizacji centrum pulmonologiczno-torakochirurgicznego, zapewniającego kompleksową i koordynowaną opiekę nad pacjentami z chorobami układu oddechowego, w tym z chorobami alergicznymi. Rozbudowa Pracowni Bezdechu Sennego. Konieczność utworzenia Pododdziałów Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej.</p>	<p>1. Uruchomienie centrum pulmonologiczno-torakochirurgicznego, zapewniającego kompleksową i koordynowaną opiekę nad pacjentami z chorobami układu oddechowego, w tym z chorobami alergicznymi.</p> <p>2. Rozbudowa Pracowni Bezdechu Sennego.</p> <p>3. Konieczność utworzenia Pododdziałów Nieinwazyjnej Wentylacji Mechanicznej.</p> <p>4. Wdrożenie wczesnej rehabilitacji w ramach hospitalizacji w oddziałach chorób płuc oraz zapewnienie ciągłości leczenia szpitalnego poprzez rehabilitację w ośrodkach rehabilitacyjnych. Ośrodek powstaje na bazie istniejących oddziałów pulmonologii, utworzonego nowego OIT oraz przenieszonego z innej placówki oddziału torakochirurgii - nie planuje się tworzenia dodatkowej bazy łóżkowej. Ośrodek będzie konsolidował kompleksowe świadczenia w zakresie diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji pacjentów w zakresie układu oddechowego.</p> <p>5. Utworzenie i doposażenie pracowni badań genetycznych, zakup sprzętu do badań NGS umożliwiającego kwalifikację pacjentów do leczenia w ramach programów lekowych.</p>	<p>Wdrożenie kompleksowego działania w zakresie diagnostyki i terapii u chorób układu oddechowego. Realizacja diagnostyki we wczesnym stadium choroby, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nowotworowych i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc wpływa na poprawę uzyskiwanych efektów terapeutycznych. W województwie występowała większa niż średnia w Polsce, umieralność z powodu powikłań po operacjach torakochirurgicznych, a także większa niż w innych regionach Polski zachorowalność i umieralność z powodu chorób układu oddechowego, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i raka płuc. Standaryzowany współczynnik zgonów na 100 tys. ludności wynosił 89 (w kraju 72). W województwie w 2018 r. odnotowano najwyższą w kraju różnicę zgonów (o 22 zgony więcej na 100 tys.) na niekorzyść mieszkańców wsi. W województwie występuje niewystarczająca dostępność do nowoczesnych metod leczenia chorych na astmę ciężką i POCHP, ze szczególnym uwzględnieniem nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej (NIV). Niezbędne jest doposażenie ośrodka w sprzęt do badań NGS (gadania genetyczne). Jest to wymóg konieczny do diagnostyki raka płuca i kwalifikacji pacjenta do nowoczesnego leczenia w ramach programu lekowego. Obecnie czas oczekiwania na wynik badania jest jednym z dwóch najdłuższych w Polsce (powyżej 50 dni). Wynika to z braku aparatu do badania NGS na terenie województwa warmińsko-mazurskiego i z małej dostępności tego badania na terenie kraju w pracowniach genetycznych. Liczba chorych leczonych z powodu raka płuca wzrosła z 340 w 2019 r. do 2100 w 2024 r. W tym w programie lekowym leczenia raka płuca liczba leczonych wzrosła z 254 osób w 2019 r. do ponad 1300 w 2024 r.</p>	<p>Zmniejszenie zachorowalności i umieralności z powodu chorób układu oddechowego poprzez zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji. Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy, roczny koszt wskazanych działań to 14 000 000 zł.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie:</p> <p>-leczenia pacjentów w oddziałach chorób płuc oraz gruźlicy i chorób płuc - 36 938 669,10;</p> <p>-zabiegów torakochirurgicznych - 20 696 524,06;</p> <p>-leczenia mieszkańców województwa w zakresie torakochirurgii w innych regionach - 2 059 697,64 zł.</p> <p>Koszt utworzenia i doposażenia pracowni badań genetycznych: 5 - 6 mln zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba pacjentów leczonych w oddziałach chorób płuc w trybie stacjonarnym w przeliczeniu na populację. Liczba badań specjalistycznych. Liczba zabiegów torakochirurgicznych w przeliczeniu na populację. Średni czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału chorób płuc i oddziału torakochirurgii. Liczba mieszkańców województwa wyjeżdżających w celu leczenia w oddziale torakochirurgii do innych regionów w przeliczeniu na populację. Odsetek pacjentów, których hospitalizacja w celu wykonania zabiegu w zakresie torakochirurgii zakończyła się zgonem.</p>
<p>2.4.15</p> <p>Status działania:</p>	<p>1. Wykorzystanie istniejącej bazy szpitalnej łóżkowej w województwie na potrzeby uruchomienia 15-łóżkowego</p>	<p>Wskaźnik DALY dla problemu zdrowotnego cukrzycy dla województwa wynosił 82,28% (dla kraju 80,69%). W 2019 roku z powodu</p>	<p>Poprawa jakości leczenia chorych, komfortu pacjentów. Zmniejszenie</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Czteroletni koszt finansowania świadczeń w zakresie</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do</p>	<p>Liczba oddziałów/ łóżek dla pacjentów diabetologicznych w przeliczeniu na 100 tys.</p>

<p>kontynuowane.</p> <p>Utworzenie oddziału/oddziałów diabetologicznych.</p>	<p>oddziału/oddziałów diabetologicznych.</p>	<p>cukrzyca leczonych było 33 309 osób, w tym w trybie stacjonarnym 2 256. Według danych NFZ oddział w Olsztynie posiada 12 łóżek, obłożenie: od stycznia do października 2024 r.: 59,1%. Brak w województwie funkcjonującego oddziału diabetologicznego dla dorosłych (pododdział w Elblągu). Chorzy hospitalizowani są najczęściej w ramach oddziałów chorób wewnętrznych. W województwie brak oddziału diabetologicznego, funkcjonuje tylko jeden oddział o profilu diabetologicznym w Olsztynie.</p>	<p>różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.</p>			<p>diabetologii szacujemy na 12 mln złotych.</p>	<p>31 grudnia 2026 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p>	<p>mieszkańców. Liczba leczonych pacjentów z zakresu chorób diabetologicznych w oddziale diabetologicznym/ wskaźnik obłożenia łóżek diabetologicznych.</p>
<p>2.4.16</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Poprawa dostępności i warunków do diagnostyki i leczenia specjalistycznego z zakresu gastroenterologii. Poprawa dostępności i warunków do leczenia specjalistycznego z zakresu gastroenterologii dla dorosłych. Wdrażanie w ośrodkach referencyjnych najnowszych technik diagnostyczno-terapeutycznych. Rozwój zaplecza specjalistycznego z dziedziny gastroenterologii. Budowanie świadomości społecznej, propagowanie zdrowego modelu życia. Dążenie do realizacji świadczeń w dziedzinie gastroenterologii w sposób</p>	<p>1. Rozwój zaplecza specjalistycznego z dziedziny gastroenterologii oraz pracowni diagnostycznych endoskopowych w sprzęt medyczny zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych.</p> <p>2. Dążenie do realizacji świadczeń w dziedzinie gastroenterologii w sposób kompleksowy zgodnie z najnowszymi standardami.</p> <p>3. Zapewnienie szerokiego dostępu do nowoczesnych leków w ramach Programów Lekowych, szczególnie dla pacjentów z chorobami zapalnymi jelit.</p> <p>4. Poprawa dostępności do świadczeń w dziedzinie gastroenterologii. W 2023 r. w powiecie giżyckim uruchomiony został pododdział gastroenterologiczny w oddziale wewnętrznym z 12 łóżkami. Docelowo planowane jest zwiększenie liczby łóżek do 15.</p> <p>5. Rozwój świadczeń w zakresie gastroenterologii oddziału onkologicznego w ośrodku onkologicznym w Olsztynie, dedykowanego diagnostyce i leczeniu schorzeń i powikłań leczenia onkologicznego w obrębie układu pokarmowego poprzez zapewnienie finansowania przez OW NFZ. Realizacja zadania w ramach istniejącej bazy łóżkowej.</p>	<p>W województwie warmińsko-mazurskim funkcjonuje jeden oddział gastroenterologiczny posiadający 16 łóżek. Wg danych NFZ w 2023 obłożenie łóżek wynosiło 75,8%, w okresie od stycznia do października 2024 r.: 80%. W 2023 roku w powiecie giżyckim uruchomiono 12 łóżkowy pododdział gastroenterologiczny w oddziale wewnętrznym. Obłożenie łóżek wyniosło 75% (dane od świadczeniodawcy). Według prognozy epidemiologicznej lata 2019- 2034 dla województwa problem zdrowotny - choroby układu trawiennego wskaźnik na 100 tys. ludności przedstawia się następująco: chorobowość w roku 2019 to 32 201,10. Prognoza na rok 2034 to 35 244,56 zapadalność: w roku 2019 to 9 003,50, prognoza na rok 2034 to 9 398,83 zgony: w roku 2019 to 46,80 prognoza na rok 2034 to 55,02. Kolejnym wyzwaniem są schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego. Rak jelita grubego jest drugą co do częstości przyczyną zgonów wśród chorób nowotworowych, województwo warmińsko-mazurskie jest niechlubnym liderem przyczyn umieralności w Polsce w grupie mężczyzn. Ze względu na częste powikłania po chemioterapii polegające na zaburzeniu funkcjonowania układu pokarmowego kluczowe jest wsparcie pacjentów onkologicznych w diagnostyce i leczeniu schorzeń i powikłań leczenia onkologicznego.</p>	<p>Poprawa jakości życia pacjentów ze schorzeniami gastroenterologicznymi, w tym u dzieci i młodzieży poprzez wdrożenie procesu diagnostyczno-terapeutycznego zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji Zwiększenie i optymalne wykorzystanie systemu ochrony zdrowia oraz infrastruktury (województwa, powiatu) dla potrzeb promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszt finansowania świadczeń w zakresie gastroenterologii w ciągu dwóch lat szacujemy na 7 mln zł.</p> <p>Brak możliwości oszacowania kosztów zakupu wyrobów medycznych.</p> <p>Finansowanie świadczeń realizowanych w oddziale gastroenterologicznym w ośrodku onkologicznym w Olsztynie – koszt świadczeń 3 mln zł rocznie.</p> <p>Koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•pacjentów w trybie stacjonarnym w związku z nieswoistymi zapaleniami jelit – 2 239 096,03;</li> <li>•pacjentów leczonych w programach lekowych związanych z nieswoistymi zapaleniami jelit – 2 230 066,72;</li> <li>•pacjentów w nowo utworzonym pododdziale gastroenterologicznym - 1 264 524,12.</li> </ul>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba leczonych pacjentów w trybie stacjonarnym i w programach lekowych (liczony oddzielnie) związanych z nieswoistymi zapaleniami jelit (w przeliczeniu na populację). Liczba badań specjalistycznych. Liczba i rodzaj wdrożonych w ośrodkach referencyjnych najnowszych technik diagnostyczno-terapeutycznych. Liczba i rodzaj zakupionego sprzętu medycznego z dziedziny gastroenterologii. Liczba zakupionego sprzętu medycznego do pracowni diagnostycznych endoskopowych. Utworzenie centrum gastroenterologii dla dzieci. Liczba nowoutworzonych łóżek w oddziale gastroenterologii w powiecie giżyckim.</p>



kompleksowy zgodnie z najnowszymi standardami. Podnoszenie świadomości prozdrowotnej społeczeństwa, prowadzone Programy Profilaktyczne, terapie endoskopowe stanów.								
<p>2.4.17</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zapewnienie dzieciom świadczeń w dziedzinie endokrynologii, diabetologii, chorób, metabolicznych i gastroenterologii i żywienia, chorób układu oddechowego i chorób alergicznych w sposób interdyscyplinarny kompleksowy i ciągły. Takie działania umożliwiają uzyskiwanie u dzieci efektów zdrowotnych najwyższej wartości.</p>	<p>1. Rozwój oddziału, pracowni i poradni leczenia zaburzeń endokrynologicznych i metabolicznych u dzieci, z zastosowaniem technik operacyjnych w przypadku chorób gruczołów dokrewnych, na bazie działających łóżek w szpitalu dla dzieci w Olsztynie.</p> <p>2. Rozwój oddziału, pracowni i poradni leczenia wad i chorób układu oddechowego u dzieci, z zastosowaniem technik operacyjnych. Rozwój świadczeń będzie realizowany na bazie działających oddziałów w szpitalu dla dzieci w Olsztynie, będzie konsolidował działania diagnostyczne i lecznicze w zakresie udzielanych już świadczeń szpitalnych (zachowawczych i zabiegowych) dla dzieci. Realizacja programów leczenia chorób rzadkich.</p>	<p>Rocznie hospitalizowanych jest 2 407 dzieci z rozpoznania mi chorób układu oddechowego, co stanowiło 48,01% hospitalizacji w oddziałach pediatrycznych, w tym 1379 z powodu zachorowań ostrych i 923 z powodu przewlekłych stanów chorobowych, 21 - to hospitalizacje z powodu wrodzonych wad układu oddechowego, 84 hospitalizacje z rozpoznaniem ogólnych objawów i cech chorobowych dotyczących układu oddechowego. W ramach endokrynologii i diabetologii dziecięcej w 2020 roku hospitalizowano ok. 160 pacjentów z cukrzycą, w tym 37 ciężkich kwasic ketonowych, 90 pacjentów z IUGR/ SGA = ok 140 hospitalizacji; ok. 420 pacjentów z SNP = ok 700 hospitalizacji oraz ok. 130 dzieci z objawami przedwczesnego dojrzewania płciowego = 461 hospitalizacji; poza tym ok. 600 dzieci z różnymi problemami endokrynologicznymi. Zachorowalność na cukrzycę w naszym województwie znacznie wzrosła.</p>	<p>Poprawa wyposażenia oddziałów wpłynie na poprawę efektów diagnostyczno-terapeutycznych uzyskiwanych u dzieci. Wpłynie również na poprawę komfortu dzieci i opiekunów.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt dostosowania bazy i wyposażenia oddziałów dla dzieci - ok 3 000 000 zł.</p> <p>W latach 2022-23 wydatkowano ponad 1,3 mln złotych, w tym ok 100 tys. na dokumentację techniczną, a 1200 000 na remont i wyposażenie bazy ambulatoryjnej. W roku 2023 utworzono Centrum Gastroenterologii, Żywienia i Leczenia Chorób Dietozależnych u dzieci.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>Uchwała Rady Ministrów z 10.11.2023 w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pn. Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie (MP z 21.XI.2023 poz. 1268).</p> <p>Platforma chorób rzadkich MZ <a href="https://chorobyrazdkie.gov.pl/pl">https://chorobyrazdkie.gov.pl/pl</a>.</p>	<p>Liczba leczonych pacjentów w trybie stacjonarnym w przeliczeniu na 100.000 mieszkańców. Liczba badań specjalistycznych i doposażonych oddziałów w wyroby medyczne.</p>
<p>2.4.18</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Budowa/rozbudowa szpitala klinicznego, jako zaplecza dla rozwijającej się uczelni medycznej.</p>	<p>1. Budowa nowego szpitala klinicznego w Olsztynie (we współpracy i w oparciu o Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie), będzie służyła konsolidacji i racjonalizacji bazy łóżkowej, dotychczas działającej w ramach wspomnianego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie oraz Miejskiego Szpitala Zespołowego w Olsztynie. Zmiany będą dotyczyły również niektórych oddziałów innych szpitali dla dorosłych w tym</p>	<p>Stan obecnej bazy szpitalnej nie pozwala na prawidłowe zabezpieczenie zaplecza lokalowego rozwijających się usług medycznych. Szpitale te zajmują budynki co najmniej pięćdziesięcioletnie (a wielu przypadkach ich ponad stuletnie), oddziały są zdublowane - co powoduje m.in. problemy z zapewnieniem kadry medycznej. Projekt nie zakłada zwiększenia liczby łóżek, w stosunku do obecnie funkcjonujących (z wyjątkiem stworzenia oddziałów: toksykologii i immunologii klinicznej, dotychczas nieobecnych w województwie warmińsko-</p>	<p>Rozbudowa bazy szpitalnej w miejsce obecnie istniejących starych budynków.</p>	<p>Uczelnia medyczna, MZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>1 000 000 000 zł</p>	<p>Strategia Rozwoju Usług Zdrowotnych.</p>	<p>Utworzenie nowoczesnego szpitala klinicznego.</p>

	mieście.	mazurskim oraz oddziału chorób zakaźnych, dotychczas nieobecnego w stolicy województwa - a bardzo potrzebnego ze względów epidemicznych) i docelowo jest planowany w tej chwili na 770-790 łóżek. Ogólna liczba łóżek ostrych we wszystkich szpitalach Olsztyna ulegnie redukcji o ok.100-120 łóżek, przy jednoczesnym usprawnieniu opieki nad pacjentami, skoncentrowaniu opieki w zakresie określonych problemów zdrowotnych w poszczególnych szpitalach.						
2.4.19 <b>Status działania: nowe.</b> Utworzenie centrum leczenia chorób serca u dzieci w ramach ośrodka ponadregionalnego w Olsztynie.	1. Wsparcie w pozyskaniu źródła finansowania inwestycji. 2. Wsparcie w realizacji programów kształcenia specjalistów z kardiologii dziecięcej i kardiologii oraz pielęgniarek. Od momentu uruchomienia Centrum leczenia chorób serca u dzieci – monitorowanie liczby realizowanych świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych oraz poziomu dostępności do świadczeń. Planowana liczba łóżek kardiologicznych: 6, kardiologicznych: 14 (łącznie 20 łóżek).	Województwo warmińsko-mazurskie nie posiada pełno profilowego oddziału kardiologicznego i kardiologicznego dla dzieci, podobnie jak sąsiadujące województwo podlaskie. Powstanie Centrum Chorób Serca u Dzieci w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie zapewni kompleksowość leczenia dzieci z chorobami rzadkimi w ramach powstającego jedynego w Polsce Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich (Uchwała nr 214 Rady Ministrów z dnia 10 listopada 2023 w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą: Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i chorób Rzadkich w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie – MP z dnia 21 listopada 2023 poz 1268)  Szpital od 2019 roku jest włączony do Europejskiej Sieci Referencyjnej ERN Cranio (choroby rzadkie rejonu głowy i szyi) i od kwietnia 2023 r. jako jedyny w Polsce jest wskazany przez Ministra Zdrowia, jako Ośrodek Ekspertyzy Chorób Rzadkich Cranio. Struktura i liczebność leczonych dzieci w tym zakresie daje ośrodkowi czołowe miejsce w Europie. Pod stałą opieką Ośrodka obecnie jest 4638 pacjentów, z czego ponad 80% to pacjenci spoza województwa warmińsko-mazurskiego. W tej grupie pod stałą opieką jest: 2109 dzieci z zespołem wrodzonych wad rozwojowych części twarzowej czaszki, 1444 dzieci z wadami części mózgowej czaszki w tym kraniosynostozy, 997 dzieci z rozszczepem wargi, podniebienia, 88 dzieci z nowotworami regionu głowy i szyi.  WSSD w Olsztynie od stycznia 2022 roku jest włączony do Europejskiej Sieci Referencyjnej ERN Ithaca (choroby rzadkie neurorozwojowe i neurogenetyczne) oraz od marca 2023 r.- jako jeden z 3 ośrodków w	Zwiększenie dostępności do opieki kardiologicznej, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie, wzrost liczby leczonych pacjentów, poprawa bezpieczeństwa leczenia dzieci z chorobami rzadkimi poprzez rejestrowany stały monitoring kardiologiczny i kardiologiczny w przypadku operacyjnych wad wrodzonych.	WSSD w Olsztynie realizator. NFZ–finansowanie świadczeń.	Zakładając, że inwestycja byłaby sfinansowana z KPO – realizacja projektu planowana jest na lata 2025 -2027  A rozpoczęcie realizacji świadczeń kompleksowych w zakresie kardiologii interwencyjnej i kardiologii od 1 stycznia 2028 (kardiologia tzw. zachowawcza szpitalna, jako profil oddziału pediatrycznego oraz AOS por kardiologiczna jest już realizowana).	Koszt realizacji inwestycji ok 30 mln złotych, w tym rozbudowa bazy łóżkowo-leczniczej w zakresie kardiologii, w tym interwencyjnej oraz kardiologicznej i zakupu wyposażenia oraz aparatury medycznej.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (str. 264 „...konieczny jest dalszy proces centralizacji oraz koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia;...”)  Uchwała Rady Ministrów z 10.11.2023 w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pn. Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie (MP z 21.XI.2023 poz. 1268),  Platforma chorób rzadkich MZ <a href="https://chorobyrzadkie.gov.pl/pl">https://chorobyrzadkie.gov.pl/pl</a> .	Wskaźnik poziomu zaawansowania w realizacji projektu Utworzenia centrum leczenia chorób serca u dzieci w ramach ośrodka ponadregionalnego.

		<p>Polsce jest wskazany przez Ministra Zdrowia jako Ośrodek Ekspercki Chorób Rzadkich Ithaca. Pod stałą opieką Ośrodka na dzień dzisiejszy jest 491 pacjentów z rzadkimi zespołami dysmorficznymi i rzadkimi niepełnosprawnościami intelektualnymi oraz zaburzeniami neurorozwojowymi, z czego ponad 50% stanowią pacjenci spoza województwa warmińsko-mazurskiego.</p> <p>Od czerwca 2022 roku w szpitalu uruchomiono kolejny zakres diagnostyki i leczenia chorób rzadkich w zakresie leczenia zmian naczyniowych. Spośród ponad 700 pacjentów rocznie objętych takim leczeniem ok 300 wymaga wyskospecjalistycznej diagnostyki i leczenia wspartego radiologią interwencyjną (w tym ocena naczyń, ocena unaczynienia guzów, embolizacje naczyń/krwawień, usuwanie guzów naczyniowych). Ponad 40% dzieci jest spoza województwa warmińsko-mazurskiego.</p> <p>Choroby rzadkie to zespoły wad mnogich, ok 30% dzieci posiada współistniejące wady serca, a 80-100 % pacjentów wymaga stałego monitoringu kardiologicznego i kardiologicznego, jako tzw. opieki łączonej. Wady mózgowiczaszki (Ośrodek Cranio) wymagające zabiegów neurochirurgicznych – 100 % pacjentów – wiążą się z koniecznością konsultacji kardiologicznych przed leczeniem operacyjnym i stałego monitoringu kardiologicznego w okresie około i pooperacyjnym (uwaga: w przypadku konieczności zastosowania małoinwazyjnych metod operacyjnych do 6-8 m. ż. - brak dostępnej na miejscu pełnej diagnostyki kardiologicznej/kardiologicznej uniemożliwia szybką kwalifikację pacjenta do zabiegu – ryzyko konieczności zastosowania klasycznych, bardziej obciążających pacjenta metod operacyjnych).</p> <p>Powyższe ośrodki diagnostyki i leczenia chorób rzadkich u dzieci mają pod swoją opieką ok 5 500 dzieci z chorobami rzadkimi, czy z chorobami genetycznymi obciążonymi wielowadziem, z tej grupy 20-30 % dzieci ma współistniejącą wadę serca, czyli ok 1500 dzieci, a ok 80 % dzieci z chorobami rzadkimi, które są pod stałą opieką wymaga łączonej opieki kardiologiczno-kardiologicznej-interwencyjnej w trakcie leczenia i diagnostyki choroby rzadkiej, czyli ok 4700 dzieci. Dzieci te wymagają konieczności stałego monitoringu kardiologicznego, oceny skuteczności zabiegów w ramach chorób</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>rzadkich i kardiochirurgicznych ze względu na większe ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych w przebiegu choroby podstawowej i jej leczenia.</p> <p>Wady mózgowo-czaszki (ośrodek CRANIO) wymagające zabiegów neurochirurgicznych u 100 % pacjentów wymagają konsultacji kardiologicznych przed leczeniem operacyjnym i stałego monitoringu kardiologicznego w okresie około- i pooperacyjnym (uwaga: w przypadku konieczności zastosowania małoinwazyjnych metod operacyjnych do 6-8 miesiąca życia - brak dostępnej na miejscu pełnej diagnostyki kardiologicznej/kardiochirurgicznej uniemożliwia szybką kwalifikację pacjenta do zabiegu. Zachodzi konieczność zastosowania klasycznych, bardziej obciążających pacjenta, ryzykownych metod operacyjnych.</p> <p>Obecnie dzieci leczone w szpitalu, w tym przyjeżdżające z Polski z chorobami rzadkimi, celem konsultacji i diagnostyki kardiologicznej, leczenia kardiochirurgicznego muszą korzystać z innych ośrodków zanim trafią do Ośrodka, co wydłuża czas interwencji, uniemożliwiając wczesną interwencję. Nie ma również możliwości jednoczesnego wsparcia kardiochirurgicznego lub kardiologa interwencyjnego w czasie leczenia operacyjnego czy zachowawczego dziecka z chorobą rzadką.</p> <p>Zatem Szpital powinien jednocześnie i kompleksowo zabezpieczyć przyjeżdżających z całej Polski pacjentów na miejscu dla bezpieczeństwa opieki.</p>						
<p>2.4.20</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia otyłości w Olsztynie.</p>	<p>1. Utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia otyłości:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- posiadającego oddział szpitalny o profilu chirurgii ogólnej wraz z poradnią chirurgiczną przyszpitalną,</li> <li>- zapewniającego dostęp do pracowni radiologii, pracowni endoskopowej,</li> <li>- zapewniającego dodatkowe wyposażenie w komórkach organizacyjnych realizujących świadczenia opieki zdrowotnej obejmujące aparaturę medyczną, sprzęt, narzędzia chirurgiczne lub instrumentarium potrzebne w opiece chirurgicznej nad świadczeniobiorcami bariatrycznymi, a także umeblowanie, wózki do siedzenia, stoły operacyjne, łóżka oraz inne udogodnienia dostosowane do indywidualnych potrzeb</li> </ul>	<p>Wg Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) otyłość jest przewlekłą chorobą nieustępującą samoistnie, z tendencją do nawrotów, powstającą w wyniku dodatniego bilansu energetycznego, który jest następstwem przewagi energii pobranej z pożywienia nad wydatkowaną. Nieleczona otyłość powoduje rozwój innych chorób i zaburzeń, do których należą m.in.: choroby sercowo-naczyniowe rozwijające się na podłożu miażdżycy tętnic, cukrzyca typ 2, niektóre nowotwory złośliwe, przewlekła choroba nerek, choroby zwyrodnieniowe układu kostno-stawowego, udar, zaburzenia metaboliczne, zaburzenia oddychania, a także problemy natury psychologicznej m.in. depresja i lęki. Otyłość powoduje niekorzystne skutki zdrowotne, ale też ekonomiczne i społeczne. Otyłość i jej</p>	<p>Poprawa jakości i efektywności leczenia świadczeniobiorców w zakresie leczenia otyłości dzięki kompleksowej opiece specjalistycznej, co skutkować będzie poprawą jakości życia leczonych, ograniczeniem zapadalności na choroby wywołane otyłością, tj. cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, chorobę niedokrwienną serca, obturacyjny bezdech senny, chorobę zwyrodnieniową stawów, depresję i nowotwory, a tym samym zmniejszeniem</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2024-2025</p>	<p>NFZ: Koszt świadczeń w ośrodku kompleksowego leczenia otyłości: 3 mln zł rocznie.</p> <p>Koszt utworzenia Ośrodka wraz z wyposażeniem ok. 155 mln zł.</p>	<p>Krajowy Plan Transformacji na lata 2024-2026.</p> <p>Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>„Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości”.</p>	<p>Utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia otyłości.</p> <p>Liczba leczonych w ośrodku kompleksowego leczenia otyłości, w tym w programie leczenia otyłości olbrzymiej.</p>

	<p>świadczeniobiorców z otyłością olbrzymią,</p> <p>- zapewnającego wielospecjalistyczny zespół terapeutyczny złożony ze specjalistów w dziedzinie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych (lub diabetologii), anestezjologii, rehabilitacji medycznej, psychologii oraz fizjoterapeutę i dietetyka.</p> <p>- Zapewnającego świadczenia multidyscyplinarnego zespołu konsultacyjno-terapeutycznego. Świadczenia będą realizowane w ramach istniejącej bazy łóżkowej.</p>	<p>powikłania stanowią zagrożenie dla życia, wymagają stałego leczenia, są także przyczyną zgonów i wpływają na skrócenie życia.</p> <p>Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia w 2022 r. nadwagę i otyłość stwierdzono u 66,5% pacjentów w województwie.</p> <p>Chirurgia bariatryczna ma charakter interdyscyplinarnego postępowania leczniczego, w którym uwzględnia się nie tylko przeprowadzenie operacji, ale także edukację żywieniową, psychologiczne wsparcie procesu terapeutycznego i fizyczne usprawnienie chorego.</p> <p>Leczenie chirurgiczne i farmakologiczne otyłości są metodami wzajemnie się uzupełniającymi.</p> <p>Leczenie chirurgiczne jest obecnie jedyną metodą leczenia najbardziej zaawansowanych postaci otyłości o udowodnionej skuteczności w obserwacji odległej.</p> <p>Wyniki badań na dużych grupach świadczeniobiorców potwierdziły, że leczenie chirurgiczne w otyłości jest zdecydowanie skuteczniejszą metodą osiągnięcia redukcji masy ciała, niż metody zachowawcze. Ten rodzaj chirurgii zapewnia znaczną, trwalszą utratę wagi.</p> <p>Liczba mieszkańców województwa leczonych z powodu otyłości wzrosła z 313 w 2021 roku do 590 w 2023 r. W tym leczeniem w ramach programu leczenia otyłości olbrzymiej w 2023 r. w naszym województwie objętych było 95 osób, w programie poza województwem - 29 mieszkańców naszego regionu. Poza programem samo chirurgiczne leczenie otyłości przeszło 466 mieszkańców województwa, w tym w szpitalach w naszym województwie - 388 osób, w szpitalach poza województwem – 78 osób.</p> <p>W naszym województwie leczonych było 274 pacjentów - mieszkańców innych województw, w tym 13 w programie leczenia otyłości olbrzymiej, pozostałych 261 pacjentów przeszło samo leczenie chirurgiczne.</p>	<p>ryzyka zgonu.</p> <p>Zmniejszenie ponoszonych kosztów społecznych i gospodarczych w postaci utraconej produktywności (absenteizm), niższej wydajności w pracy, trwałej niepełnosprawności i śmiertelności.</p>					
--	---	--	---	--	--	--	--	--

<p>2.4.21</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Realizacja inwestycji budowlanych i zakupowych poprawiających infrastrukturę bloków operacyjnych, które zastąpią bloki operacyjne funkcjonujące obecnie w starych budynkach, często podlegających nadzorowi konserwatora zabytków.</p>	<p>1. Konieczna jest realizacja inwestycji, które przez budowę nowej infrastruktury bloków operacyjnych umożliwią dostosowanie podmiotów do obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych, technicznych i funkcjonalnych oraz rosnących potrzeb zdrowotnych mieszkańców, a także umożliwią doposażenie podmiotów w instalację i aparaturę medyczną zabezpieczającą realizację świadczeń w odpowiednich zakresach.</p> <p>2. Zapewnienie dostępu do sal operacyjnych pacjentom z otyłością olbrzymią w ośrodku leczenia otyłości.</p>	<p>Charakterystyczne dla wielu podmiotów funkcjonujących w województwie są znaczne ograniczenia architektoniczne/technologiczne wynikające z lokalizacji szpitali w starych, często zabytkowych budynkach o konstrukcjach uniemożliwiających ich modernizację. Wiąże się to z brakiem możliwości dostosowania pomieszczeń do aktualnych potrzeb, wymogów, doposażenia i instalacji zaawansowanej technologicznie nowoczesnej aparatury medycznej.</p> <p>Utrudnienia architektoniczne ograniczają ergonomię wykorzystania pomieszczeń, a tym samym udzielania świadczeń zdrowotnych.</p>	<p>Poprawa infrastruktury bloków operacyjnych, poprawa ich funkcjonalności, wyposażenia, w celu zwiększenia jakości i dostępności do udzielanych świadczeń, zapewnienie optymalnej ergonomii opieki zdrowotnej.</p> <p>Poprawa organizacji procesu udzielania świadczeń uczyni go w konsekwencji bardziej efektywnym.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Szacowany koszt inwestycji to ok 180 mln zł.</p>	<p>Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p>	<p>Liczba podmiotów, które realizowały inwestycje budowlane, zakupowe poprawiające infrastrukturę bloków operacyjnych.</p>
<p>2.4.22</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Podjęcie działań inwestycyjnych mających na celu zwiększenie infrastruktury podmiotu na rzecz poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń oraz optymalizacji i poprawy funkcjonalności komórek organizacyjnych podmiotu.</p>	<p>1. Działania podejmowane na rzecz zmiany profilu udzielanych świadczeń wynikających z potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa, uwarunkowanych sytuacją epidemiologiczną i demograficzną w tym zadania inwestycyjne w infrastrukturę podmiotów leczniczych mające na celu dostosowanie do planowanej zmiany zakresu udzielanych świadczeń.</p> <p>2. Doposażenie podmiotów w wyroby medyczne wynikające ze zmiany zakresu udzielanych świadczeń zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych w danej dziedzinie medycyny, które nie zostały ujęte w działaniu „2.11 Sprzęty”, a koszt jednostkowy nie przekracza 2 mln zł.</p> <p>3. Zapewnienie odpowiednich niezbędnych zasobów kadrowych wynikających ze zmiany zakresu udzielanych świadczeń.</p>	<p>Ze względu na zmiany demograficzne (starzejące się społeczeństwo, rozwój chorób cywilizacyjnych) niezbędne jest zabezpieczenie świadczeń w dziedzinie chorób wewnętrznych. Epidemiologia chorób onkologicznych i kardiologicznych wskazuje na konieczność dalszego rozwoju opieki onkologicznej oraz kardiologicznej.</p>	<p>Inwestycje w kadre, sprzęt medyczny, infrastrukturę szpitali, przyczyni się do poprawy efektywności, jakości, terminowego i kompleksowego dostępu do udzielanych świadczeń, a co za tym idzie poprawy stanu zdrowia i jakości życia pacjentów.</p>	<p>Podmiot leczniczy, JST.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów.</p> <p>Doposażenie podmiotów leczniczych w wyroby medyczne, które nie zostały ujęte w działaniu „2.11 Sprzęty”, a koszt jednostkowy nie przekracza 2 mln zł.</p>	<p>Krajowy Plan Transformacji na lata 2024-2026</p> <p>Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>KPO Komponent D.</p>	<p>Liczba zrealizowanych inwestycji w celu poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń.</p>

<p>2.4.23</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Utworzenie ośrodka leczenia niepłodności.</p>	<p>1. Utworzenie Ośrodka leczenia niepłodności w ramach tworzonego Regionalnego Ośrodka Leczenia Kobiet, Chorób Cywilizacyjnych i Demograficznych w Olsztynie. Ośrodek będzie spełniał wymogi i wytyczne i Ministerstwa Zdrowia.</p>	<p>Niepłodność staje się coraz większym problemem społecznym i demograficznym, zwłaszcza w krajach wysokorozwiniętych. Zgodnie z definicją WHO uznaje się ją za chorobę społeczną – znane są jej przyczyny i skuteczne metody leczenia. Uważa się, że w populacji człowieka 15 – 20% par ma problemy z rozrodem. Szacunkowe polskie dane potwierdzają zaburzenia płodności u jednej na 6 par starających się o ciążę. Jednak brak możliwości posiadania potomstwa to nie tylko problem społeczny, a także, a może nawet przede wszystkim, aspekt ludzki, związany ze stresem, frustracją, dewastacją układu partnerskiego, brakiem poczucia więzi rodzinnych, czy utratą celu życia. Za główne przyczyny niepłodności uważa się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obniżoną liczbę plemników w nasieniu, ich nieprawidłową budowę, lub ruchliwość,</li> <li>- zaburzenia ilościowe lub jakościowe owulacji,</li> <li>- niedrożność jajowodów – endometrioza, czynniki infekcyjne,</li> <li>- niską zdolność recepcyjną endometrium.</li> </ul> <p>Leczenie niepłodnych par w wyspecjalizowanych ośrodkach przez odpowiednią kadrę medyczną z doświadczeniem w leczeniu niepłodności zapewni najskuteczniejsze i najszybsze uzyskanie efektu w postaci upragnionej ciąży.</p> <p>Leczenie niepłodności realizowane będzie w ramach obecnej bazy łóżkowej oddziału ginekologicznego.</p>	<p>Wdrożenie prawidłowych algorytmów leczenia par z problemem niepłodności. Stworzenie ambulatoryjnego systemu diagnostyki i leczenia niepłodnych par. Zwiększenie ilości ciąż i porodów (liczby par posiadających dzieci) w woj. warmińsko-mazurskim – poprawa wskaźników demograficznych.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2026 r.</p>	<p>Koszt świadczeń udzielanych w ośrodku leczenia niepłodności 3 mln zł rocznie.</p> <p>Koszt utworzenia Regionalnego Ośrodka Leczenia Kobiet, Chorób Cywilizacyjnych i Demograficznych w Olsztynie, w ramach którego funkcjonować będzie ośrodek leczenia niepłodności: 46 mln zł</p>	<p>Krajowy Plan Transformacji na lata 2024-2026.</p> <p>Rządowy program kompleksowej ochrony zdrowia prokreacyjnego w Polsce na lata 2021-2024 r.” - obejmujący diagnostykę, leczenie niepłodności oraz opiekę psychologiczną.</p> <p>Program polityki zdrowotnej pn.</p> <p>Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji, na lata 2024-2028.</p> <p>KPO Komponent D.</p>	<p>Utworzenie ośrodka leczenia niepłodności.</p> <p>Liczba osób objętych leczeniem niepłodności.</p> <p>Liczba dzieci urodzonych dzięki zastosowaniu terapii leczenia niepłodności.</p>
<p>2.4.24</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Utworzenie ośrodka leczenia endometriozy.</p>	<p>1.Utworzenie ośrodka leczenia endometriozy w ramach tworzonego Regionalnego Ośrodka Leczenia Kobiet, Chorób Cywilizacyjnych i Demograficznych w Olsztynie. Leczenie endometriozy realizowane będzie w ramach obecnej bazy łóżkowej oddziału ginekologicznego. Ośrodek będzie spełniał wymogi i wytyczne i Ministerstwa Zdrowia.</p>	<p>Statystyki wskazują, iż 6-10% kobiet w wieku 15-49 lat może cierpieć na endometriozę. Stanowi to ok 3 mln kobiet w kraju. Szacuje się, że ok 40% przypadków niepłodności kobiecej wywołanych jest endometriozą. Istniejące opcje terapeutyczne uwzględniające leczenie przeciwbólowe, hormonalne, czy chirurgiczne, muszą być indywidualnie dobierane do każdej pacjentki, aby maksymalnie zwiększyć szansę na wyleczenie, prawidłowe funkcjonowanie społeczne, oraz potrzebę spełnienia planów macierzyńskich.</p> <p>Do niedawna „złotym standardem” leczenia endometriozy było wykonanie laparoskopii z weryfikacją histopatologiczną potwierdzającą rozpoznanie tego schorzenia. Wraz z rozwojem medycyny zauważalna staje się</p>	<p>Wdrożenie adekwatnego leczenia endometriozy skutkującego przywróceniem płodności. Prawidłowe leczenie zwiększa szansę na zajście w naturalną ciążę chorej, poprawia także rokowanie w przypadkach konieczności stosowania metod wspomaganego rozrodu (inseminacje, procedury IVF).</p> <p>Poprawa jakości życia i stanu zdrowia między innymi ze względu na ograniczenie dolegliwości bólowych. Poprawa stanu</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Koszt świadczeń udzielanych w ośrodku leczenia endometriozy: 460 tys. zł rocznie.</p> <p>Koszt utworzenia Regionalnego Ośrodka Leczenia Kobiet, Chorób Cywilizacyjnych i Demograficznych w Olsztynie, w ramach którego funkcjonować będzie ośrodek leczenia endometriozy: 46 mln zł.</p>	<p>Krajowy Plan Transformacji na lata 2024-2026.</p> <p>Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników dotyczące postępowania w przypadku kobiet z endometriozą.</p>	<p>Utworzenie ośrodka leczenia endometriozy.</p> <p>Liczba kobiet objętych leczeniem.</p> <p>Liczba kobiet zdiagnozowanych w I i II stadium endometriozy.</p>

		<p>zmiana koncepcji terapeutycznych – zwiększenie roli farmakoterapii w stosunku do leczenia operacyjnego. Niestety w naszym kraju wciąż obserwowana jest niepokojąca tendencja do wykonywania nadmiernej ilości zabiegów operacyjnych, co prowadzi niejednokrotnie do opóźniania wdrożenia prawidłowego leczenia, ale przede wszystkim do niepotrzebnego pogarszania tzw. rezerwy jajnikowej, czyli zmniejszenia szans pacjentki na posiadanie potomstwa. Wiele zabiegów operacyjnych wykonywanych jest niepotrzebnie, a zakres wielu z wykonanych operacji jest nieadekwatny do stopnia zaawansowania choroby, co wynika z niewystarczających umiejętności technicznych operowania tzw. endometriozy głębokiej.</p> <p>Utworzenie wyspecjalizowanego ośrodka z odpowiednią kadrą medyczną, zapleczem sprzętowym i lokalowym, zajmującego się leczeniem chorych z endometriozą, monitorującego wyniki leczenia i stale podnoszącego swoje kwalifikacje, jest jedyną szansą na wdrożenie prawidłowego systemu opieki nad pacjentkami z tym schorzeniem.</p>	<p>psychicznego leczonych. Szybszy powrót do normalnego życia społecznego chorych.</p> <p>Przeniesienie głównego ciężaru leczenia chorych na lecnictwo ambulatoryjne - zmniejszenie ilości hospitalizacji.</p> <p>Zmniejszenie ilości wykonywanych zabiegów operacyjnych.</p> <p>Zwiększenie liczby zdiagnozowanych kobiet, u których wdrożono leczenie w I i II stopniu zaawansowania choroby.</p> <p>Zapobieganie powikłaniom endometriozy (w tym niepłodności, niedrożności jelit, marskości nerek, nowotworom jajników).</p>					
<p>2.4.25</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Utworzenie klinicznego oddziału urologicznego.</p>	<p>1. Konsolidacja oddziałów urologicznych w Olsztynie i utworzenie oddziału w ramach planowanego nowego szpitala klinicznego w Olsztynie.</p> <p>2. Udzielanie kompleksowych świadczeń diagnostyki i leczenia w zakresie urologii.</p>	<p>Dane epidemiologiczne wskazują na konieczność podjęcia działań służących rozwojowi świadczeń szpitalnych w zakresie urologii. Według danych zawartych w BASIW w województwie funkcjonuje 101 łóżek w oddziałach urologicznych, co daje 7 łóżek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców. Średnia dla kraju wynosi 9 łóżek na 100 tys. mieszkańców. Według danych NFZ obłożenie łóżek w oddziałach urologicznych w 2023 r.: 75,6%, w okresie od stycznia do października 2024 r.: 70,4% Liczba zgonów z powodu chorób układu moczowo-płciowego wg. BASIW w 2023 roku w województwie wyniosła 6228. Liczba pacjentów leczonych w oddziale urologicznym wzrosła w roku 2022 względem lat poprzednich i wyniosła 6229 osób (5321 w 2020 r. 5480 w 2021 r.) Prognoza epidemiologiczna na lata 2020 - 2034 wskazuje na wzrost chorobowości i zapadalności na przewlekłą choroby nerek, nowotwór złośliwy gruczołu krokowego. W 2024 r. urologii – ze świadczeń w innych województwach korzystało ponad 650 osób ze wszystkich części naszego regionu. Migracja w roku 2023 r. w zakresie świadczeń szpitalnych w zakresie urologii wyniosła ponad 650 osób.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych w zakresie urologii.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Koszt świadczeń udzielanych w ramach utworzonego klinicznego oddziału urologicznego: 5 mln zł rocznie.</p> <p>Koszt utworzenia oddziału: 1 mln zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p> <p>Krajowy Plan Transformacji na lata 2024-2026.</p>	<p>Utworzenie klinicznego oddziału urologicznego.</p> <p>Liczba pacjentów objęta leczeniem w utworzonym oddziale urologicznym.</p>



		Działalność oddziału klinicznego wpłynie na podniesienie potencjału kadrowego przez stworzenie możliwości prowadzenia działań dydaktycznych - zwiększenia liczebności kadry medycznej.						
2.4.26 <b>Status działania: nowe.</b> Zapewnienie dostępności do kompleksowych świadczeń diagnostyki i leczenia schorzeń metabolicznych, zakaźnych i rozrostowych wątroby w powiecie ostródzkim.	1. Poszerzenie działalności w oddziale chorób zakaźnych w powiecie ostródzkim na potrzeby diagnostyki i leczenia pacjentów ze schorzeniami metabolicznymi, zakaźnymi i rozrostowymi wątroby. Wzrost liczby łóżek o 12.	Według danych zawartych w BASIW za 2022 rok obłożenie łóżek w oddziałach zakaźnych dla województwa warmińsko-mazurskiego wynosi 65.87%. Liczba łóżek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców dla województwa wynosi 8. Brak w województwie ośrodka udzielającego kompleksowych świadczeń pacjentom ze schorzeniami metabolicznymi, zakaźnymi i rozrostowymi wątroby, gdzie realizowana jest kompleksowa diagnostyka oraz leczenie zarówno ostrych jak i przewlekłych zapaleń wątroby. Ośrodek powinien dysponować zapleczem laboratoryjnym, zakładem diagnostyki radiologicznej, pracownią endoskopii i zakładem patomorfologii. Umożliwienie w ramach ośrodka realizacji terapeutycznych programów lekowych finansowanych przez NFZ. Podniesienie potencjału kadrowego przez stworzenie możliwości prowadzenia działań dydaktycznych - zwiększenia liczebności kadry medycznej.	Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie schorzeń metabolicznych, zakaźnych i rozrostowych wątroby.  Rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń - niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.	2024-2026	Koszt udzielanych świadczeń (w ramach chorób zakaźnych): 3 mln zł rocznie.  Szacunkowy koszt inwestycji 12 mln zł.	Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”  Krajowy Plan Transformacji na lata 2024-2026.	Zwiększenie bazy łóżkowej na rzecz pacjentów ze schorzeniami metabolicznymi, zakaźnymi i rozrostowymi wątroby.  Liczba pacjentów objęta diagnostyką i leczeniem schorzeń metabolicznych, zakaźnych i rozrostowych wątroby.
2.4.27 <b>Status działania: nowe.</b> Utworzenie ośrodka diagnostyki i leczenia zmian naczyniowych u	1. Utworzenie w ramach istniejącej bazy łóżkowej WSSD w Olsztynie ośrodka diagnostyki i leczenia zmian i malformacji naczyniowych u dzieci. Wsparcie WSSD w Olsztynie w uzyskaniu statusu ośrodka eksperckiego w zakresie zmian naczyniowych u dzieci, jako chorób	Od czerwca 2022 WSSD w Olsztynie rozpoczął proces tworzenia i rozwoju ośrodka leczenia zmian naczyniowych u dzieci. Obecnie jesteśmy jednym z czterech ośrodków w kraju, który diagnozuje i leczy zmiany naczyniowe. Rocznie leczymy ok 700 pacjentów, z czego ok. 300 to pacjenci wymagający wielospecjalistycznego leczenia,	Uzyskanie statusu ośrodka eksperckiego w zakresie leczenia chorób naczyniowych u dzieci umożliwi pacjentom korzystanie z pogłębionej diagnostyki genetycznej, zwiększy się dostępność do	WSSD w Olsztynie, JST, OW NFZ.	2024 rok – adaptacja pomieszczeń i złożenie wniosku do Europejskiej Sieci referencyjnej oraz do MZ (po ogłoszeniu naboru)	Koszty adaptacji pomieszczeń są obecnie objęte projektem finansowanym w ramach programu inwestycyjnego pn. Utworzenie Centrum	1.Uchwała Rady Ministrów z 10.11.2023 r. w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pn. Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki,	Liczba pacjentów leczonych w trybie stacjonarnym.  Liczba pacjentów leczonych w trybie ambulatoryjnym.

dzieci (malformacji).	rzadkich.	jako choroby rzadkie. Pacjenci wymagają również diagnostyki genetycznej. Szpital Dziecięcy w Olsztynie wyznaczony został już jako ośrodek ekspercki chorób rzadkich oraz Europejski Ośrodek Referencyjny Chorób rzadkich ERN CRANIO (jedyne w kraju) i ERN ITHACA (jeden z trzech w Polsce). Stąd też uzyskanie statusu kolejnego ośrodka eksperckiego pozwoli naszym pacjentom na kompleksową diagnostykę, w tym genetyczną w ramach Narodowego Programu Chorób Rzadkich.	świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia w ww. zakresie.  Poprawa jakości opieki, zwiększenie liczby leczonych pacjentów w województwie.		na uzyskanie statusu ośrodka eksperckiego  2025- gotowość ośrodka.	Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie.  Koszty aparatury medycznej: ok 1 mln zł.  NFZ - wartość dodatkowych środków na świadczenia związane z utworzeniem ośrodka diagnostyki i leczenia zmian i malformacji naczyniowych u dzieci (przede wszystkim badania genetyczne w ramach diagnostyki) szacowana na 1 mln zł rocznie.	Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie (MP z 21.XI.2023 poz. 1268).  2.Obwieszczenie MZ z 28.08.2021 w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych, w tym str. 264 „...konieczny jest dalszy proces centralizacji oraz koncentracji świadczeń w ośrodkach o odpowiednim zapleczu i doświadczeniu dla chorób rzadkich oraz innych chorób wymagających skomplikowanego oraz kompleksowego leczenia;...”  3.Platforma chorób rzadkich MZ <a href="https://chorobyrazadkie.gov.pl/pl">https://chorobyrazadkie.gov.pl/pl</a> .	
2.4.28  <i>Status działania: nowe.</i>  Inwestycje budowlane i zakupowe na rzecz rozwoju kardiologii dla dorosłych.	1. Rozbudowa istniejącego budynku bloku operacyjnego na potrzeby Oddziału Kardiochirurgicznego: budowa w systemie modułowym, blok operacyjny z 2 salami operacyjnymi, sale intensywnej terapii i opieki pooperacyjnej, sale pacjentów, pracownie diagnostyczno-zabiegowe, zaplecze techniczno-administracyjne, zakup sprzętu, który nie został ujęty w działaniu „2.11 Sprzęty”, a koszt jednostkowy nie przekracza 2 mln zł. Świadczenia realizowane w ramach istniejącej bazy łóżkowej.	Konieczność poprawy warunków lokalowych oraz wyposażenia w wyroby medyczne Oddziału Kardiochirurgicznego oraz rozszerzenie zakresu diagnostyczno-terapeutycznego. Istnieje konieczność modernizacji, doposażania i wymiany wyeksploatowanego sprzętu.	Zwiększenie dostępności pacjentów do usług w zakresie kardiologii dla dorosłych. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie zdrowotne. Podniesienie jakości wykonywanych usług, poprawa warunków i bezpieczeństwa pobytu pacjentów w oddziale. Zapobieganie niepełnosprawności, poprawa jakości życia pacjentów.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie,  OW NFZ, IST.	2024-2026	Koszt ok. 50 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Projekt - "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Realizacja przez podmiot inwestycji budowlanej i zakupowej na rzecz rozwoju kardiologii dla dorosłych.  Liczba pacjentów, u których wykonano zabiegi w zakresie kardiologii.  Liczba wykonanych procedur w zakresie kardiologii.
2.4.29  <i>Status działania: nowe.</i>  Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu otolaryngologii dziecięcej.	1. Wsparcie podmiotów realizujących świadczenia szpitalne w zakresie otolaryngologii dziecięcej w WSSD w Olsztynie oraz w oddziale otolaryngologii w Ostródzie i Elblągu w celu zwiększenia dostępności do leczenia.	W województwie funkcjonuje 1 oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci w Olsztynie (WSSD). Dzieci są przyjmowane także przez trzy z pięciu oddziałów otorynolaryngologicznych (Ostróda, Szpitale Miejski i Wojewódzki w Elblągu). W dwóch z tych oddziałów świadczeń udzielają również specjaliści w zakresie otorynolaryngologii dziecięcej (która jest odrębną specjalnością lekarską). Czas oczekiwania na przyjęcie do	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu otorynolaryngologii, poprawa efektów leczenia, a co za tym idzie poprawa stanu zdrowia dzieci.	Podmiot leczniczy, JST, OW NFZ.	2024-2026	Realizowana obecnie inwestycja przez WSSD w Olsztynie o wartości 181 mln złotych zawiera powiększenia bazy oddziału otolaryngologii dziecięcej i bloku operacyjnego.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Monitorowanie postępów inwestycji realizowanej przez WSSD w Olsztynie „Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie.  Monitorowanie kolejki

		<p>oddziału otorynolaryngologii (kolejka wspólna dla pacjentów dorosłych i dzieci) – w Ostródzie zarówno w stanie pilnym jak i stabilnym ponad dwa lata, w Szpitalu Miejskim w Elblągu - w stanie pilnym prawie 2 lata, a w stabilnym prawie 4 lata, w Szpitalu Wojewódzkim w Elblągu – w stanie pilnym 2,5 miesiąca, natomiast w stanie stabilnym – 5,5 miesiąca.</p> <p>W Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym w Olsztynie dzieci w stanie pilnym przyjmowane są do oddziału otorynolaryngologicznego na bieżąco, natomiast czas oczekiwania pacjentów stabilnych wynosi ponad dwa lata.</p> <p>Osobne kolejki prowadzone są dla procedur:          -usunięcia migdałków podniebiennych [wg ICD-9: 28.2 Wycięcie migdałków podniebiennych, 28.3 Wycięcie migdałków podniebiennych i migdałka gardłowego, 28.4 Wycięcie resztek migdałka podniebiennego] – kolejki w oddziałach przyjmujących dzieci (przypadki stabilne) od 1,5 do 3,5 roku;          -zabiegów na przegrodzie nosowej [wg ICD-9: 21.13 Nacięcie przegrody nosowej, 21.5 Podśluzówkowe wycięcie przegrody nosowej, 21.841 Plastyka przegrody nosowej, 21.87 Endoskopowa plastyka przegrody nosa, 21.893 Rekonstrukcja przegrody nosowej z dojścia zewnętrznego] – kolejki w oddziałach przyjmujących dzieci (przypadki stabilne) od 0,5 roku do 3 lat.</p> <p>WSSD w Olsztynie w ramach projektu „Utworzenie Centrum Leczenia Wad Twarzoczaszki, Mózgoczaszki i Chorób Rzadkich w WSSD w Olsztynie”, który jest w trakcie realizacji, rozbudowuje szpital o nową bryłę, w której przewidziane będą 4 oddziały, w tym. m.in oddział otolaryngologii dziecięcej z bazą powiększoną 3 -krotnie oraz dodatkowo 4 salami operacyjnymi. Łącznie klinika chirurgii głowy i szyi, w skład której wchodzi oddział otolaryngologii powiększy się z 43 łózek na 53 łózka, co dodatkowo udrożni bazę łózkową dla otolaryngologii. Inwestycja jest w trakcie realizacji, zakończenie to rok 2027.</p>					<p>Dodatkowo NFZ sfinansuje zrealizowane świadczenia.</p>	<p>oczekujących na świadczenie.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	-------------------------------------

<p>2.4.30</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Utworzenie oddziału gastroenterologii dla dzieci.</p>	<p>1. Utworzenie oddziału gastroenterologii dla dzieci z systemem zintegrowanej wieloaspektowej opieki nad dziećmi ze schorzeniami przewodu pokarmowego, obejmującego współpracę z poradniami specjalistycznymi gastrologicznymi, dietetycznymi. Rozwój oddziału gastroenterologii dla dzieci nie będzie związany ze zwiększaniem liczby łóżek, konsolidacją leczenia. W ramach tego działania nie zaplanowano zakupu wyrobów medycznych.</p>	<p>Brak oddziału gastroenterologicznego dla dzieci w województwie.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie gastroenterologii a tym samym poprawa jakości życia pacjentów (dzieci i młodzieży).</p>	<p>Podmiot leczniczy, JST, OW NFZ.</p>	<p>2025-2026</p>	<p>Koszy świadczeń: 3 mln zł. Realizowana obecnie inwestycja przez WSSD w Olsztynie o wartości 181 mln złotych zawiera powiększenia bazy oddziału otolaryngologii dziecięcej i bloku operacyjnego. Dodatkowo NFZ sfinansuje zrealizowane świadczenia.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Utworzenie centrum gastroenterologii dla dzieci.</p> <p>Liczba leczonych dzieci w nowoutworzonym centrum.</p>
<p>2.4.31</p> <p>Status działania: nowe.</p> <p>Zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie onkologii oraz rozwój onkologii we wschodniej części województwa (Elk) oraz w Olsztynie.</p>	<p>1. Utworzenie oddziału chirurgii onkologicznej we wschodniej części województwa (Elk).</p> <p>2. Utworzenie oddziału chirurgii onkologicznej w Olsztynie w ramach istniejącej bazy łóżkowej.</p>	<p>W województwie funkcjonują dwa oddziały chirurgii onkologicznej: w Olsztynie oraz w Elblągu. Według danych BASIW średnia liczba łóżek w oddziałach chirurgii onkologicznej w 2022 roku wynosiła łącznie 100 co daje 7 łóżek na 100 tys. pacjentów. Według danych ze sprawozdań MZ-29 za 2023 r. liczba łóżek w 3 oddziałach chirurgii onkologicznej wyniosła 66, obłożenie łóżek 63,6%.</p> <p>W 2023 r. migracja pacjentów chirurgii onkologicznej – do innych województw to ponad 500 pacjentów, w tym ponad 130 ze wschodniej części województwa (przede wszystkim na Podlasie).</p> <p>Ze względu na odległość tych ośrodków względem powiatów we wschodniej części województwa (ponad 163 km) konieczne jest podjęcie działań dla rozwoju onkologii we wschodniej części województwa poprzez utworzenie oddziału chirurgii onkologicznej w powiecie elckim.</p> <p>Według prognozy epidemiologicznej na lata 2020-2034 przedstawionej w BASIW wskaźniki takie jak chorobowość, zapadalność oraz liczba zgonów wywołana nowotworami dla województwa warmińsko-mazurskiego osiągają wartości wyższe niż wartości dla kraju.</p>	<p>Zwiększenie dostępności pacjentów do usług w zakresie chirurgii onkologicznej. Dostęp do diagnostyki oraz leczenia na wczesnym etapie rozwoju choroby zwiększa szanse szybszego powrót do zdrowia pacjenta.</p>	<p>Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Koszt świadczeń w jednym ośrodku w ramach utworzonego oddziału chirurgii onkologicznej: 6 mln zł rocznie.</p> <p>Koszt utworzenia oddziału: 9 mln zł.</p> <p>Koszt świadczeń w jednym ośrodku w ramach utworzonego oddziału chirurgii onkologicznej: 8 mln zł rocznie.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.</p>	<p>Utworzenie oddziału chirurgii onkologicznej we wschodniej części województwa.</p> <p>Liczba pacjentów leczonych w nowo powstałym oddziale.</p> <p>Utworzenie oddziału chirurgii onkologicznej w Olsztynie.</p> <p>Liczba pacjentów leczonych w nowo powstałym oddziale w Olsztynie</p>
<p>2.4.32</p> <p>Status działania: nowe</p> <p>Wsparcie działań dla dalszego rozwoju onkologii w zachodniej części</p>	<p>1. Zmiana lokalizacji oddziału hematologii z Olsztyna do Elbląga (15 łóżek), w celu poprawy kompleksowości opieki onkologicznej w tej części województwa.</p>	<p>W województwie funkcjonuje jeden oddział hematologii zlokalizowany w Olsztynie. Według danych przedstawionych w BASIW wzrasta liczba pacjentów leczonych na oddziale hematologicznym w województwie, w 2022 r. wskaźniki liczby pacjentów w województwie na 100 tys. mieszkańców wynosił 116,80 i jest wyższy niż wskaźnik dla</p>	<p>Zmniejszenie czasu oczekiwania na świadczenia w zakresie hematologii, zwiększenie dostępności do świadczeń. Poprawa jakości, komfortu życia osób z chorobami</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Koszt świadczeń udzielanych w ramach utworzonego oddziału hematologii w Elblągu: 6 mln zł rocznie.</p> <p>Orientacyjny koszt</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030.</p>	<p>Utworzenie oddziału hematologii.</p> <p>Liczba pacjentów leczonych w nowo powstałym oddziale hematologii.</p>

województwa w celu zapewnienia kompleksowości leczenia onkologicznego w ośrodku. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń zdrowotnych w dziedzinie onkologii.		kraju (112,02). Według danych NFZ obłożenie łóżek w oddziale hematologii w okresie od stycznia do października 2024 r.: 63,8%.	nowotworowymi.			remontu powierzchni zaplanowanej pod działalność medyczną oraz wyposażenia (sprzętu) – Oddział Hematologii: 19.500.000,00 zł brutto.		
2.4.33 <b>Status działania: nowe.</b> Zwiększenie dostępności i jakości leczenia pacjentów z chorobami układu nerwowego we wschodniej części województwa.	1. Odtworzenie oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym we wschodniej części województwa (EtK) - 12 +16 łóżek.	Umożliwienie dostępu jak największej liczbie pacjentów do leczenia trombolitycznego i ewentualnej trombektomii. Przy udarach istotną rolę odgrywa czas umożliwiający wdrożenie leczenia, duża odległość mieszkańców wschodniej części województwa do oddziału neurologicznego /udarowego, ogranicza dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej. Poprawa dostępności do badań w podmiotach z oddziałami neurologicznymi, bez konieczności transportu chorych. Migracja pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi do innych województw to ponad 150 osób, w tym 135 w celu leczenia w oddziale udarowym – z czego połowa ze wschodniej części województwa do ośrodków położonych w województwie podlaskim. Według danych pozyskanych ze sprawozdań MZ-29 za 2023 r. w województwie jest 212 łóżek w oddziałach neurologicznych (obłożenie - 64,3%) oraz 66 łóżek udarowych (obłożenie - 56,4).	Zmniejszenia śmiertelności i niepełnosprawności poudarowej poprzez poprawę dostępności i jakości leczenia pacjentów z chorobami układu nerwowego. Zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców/populacji województwa.	Podmioty lecznicze, OW NFZ, JST.	2024-2026	Koszt świadczeń udzielanych w ramach odtworzonego oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym we wschodniej części województwa: 6 mln zł rocznie.  Szacowany koszt inwestycji 6 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - "Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Odtworzenie oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym we wschodniej części województwa.  Liczba pacjentów leczonych w odtworzonym oddziale neurologicznym z pododdziałem udarowym.
2.4.34 <b>Status działania: nowe</b> Dążenie do zwiększenia dostępności do leczenia onkologicznego w północnej i południowej części województwa.	1. Utworzenie ośrodka leczenia onkologicznego SOLO I w północnej i południowej części województwa (Bartoszyce, Działdowo). W ramach działania nie jest planowane zwiększenie liczby łóżek.  2. Działania inwestycyjne i zakupowe realizowane w zakresie umożliwiającym udzielić świadczeń w zakresie chemioterapii.	Województwo warmińsko mazurskie jest czwartym co do wielkości powierzchni województwem w kraju. Duże odległości utrudniają dojazd ciężko chorym pacjentom onkologicznym do ośrodków onkologicznych. Należy dążyć do równego dostępu do świadczeń w zakresie leczenia onkologicznego dla wszystkich mieszkańców województwa.	Wykrywanie chorób we wczesnym stadium umożliwia wdrożenia leczenia adekwatnego do stanu zdrowia pacjenta. Poprawa stanu zdrowia pacjentów onkologicznych. Zwiększenie równego dostępu do świadczeń w zakresie leczenia onkologicznego.	JST, podmiot leczniczy, OW NFZ.	2025-2026	Koszt świadczeń: 4 mln zł. Koszt utworzenia jednego ośrodka szacuje się na 300 tys. każdy (łącznie 600 tys. zł).  Średni roczny koszt chemioterapii dorosłych (ambulatoryjnej, dziennej, stacjonarnej, wraz z kosztem substancji czynnych) – 9 mln zł na jeden podmiot.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej.  Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026.	Utworzenie ośrodka onkologicznego.  Liczba pacjentów objętych opieką zdrowotną w ramach utworzonego ośrodka.

## 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
2.5.1  Status działania: zaktualizowane.  Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej dla osób starszych.  Wzmocnienie ośrodków opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.	1. Mając na uwadze równomierne rozmieszczenie świadczeń psychogeriatrycznych w województwie zaplanowano, że powyższe świadczenia będą realizowane na bazie trzech działających jednoimiennych szpitali psychiatrycznych.: w Olsztynie, Fromborku i Węgorzewie w ramach istniejącej bazy łóżkowej.	Według danych NFZ obłożenie łóżek w oddziałach psychiatrycznych w 2023 r.: 86,9%, w okresie od stycznia do października 2024 r.: 86%. Z uwagi na strukturę ludności w województwie oraz proces starzenia się społeczeństwa, wzrastać będzie zapotrzebowanie na psychogeriatrę. Konieczne jest dalsze tworzenie, także w szpitalach ogólnych, oddziałów specjalistycznych profilowanych np. leczenia nerwic, psychogeriatrycznych, detoksykacji, psychogeriatrycznych rehabilitacyjnych, oddziałów dziennych opieki psychiatrycznej oraz centrów zdrowia psychicznego. Z uwagi na częste współwystępowanie chorób psychicznych i somatycznych a także fakt, że zaburzenia psychiczne występują u chorych somatycznie częściej niż w populacji ogólnej również ze względu na ryzyko somatycznych objawów niepożądanych i powikłań psychofarmakoterapii oraz medyczne uwarunkowania zaburzeń psychicznych uzasadnione jest tworzenie oddziałów ogólnopsychiatrycznych, psychogeriatrycznych i detoksykacji od środków psychoaktywnych w szpitalach ogólnych. Takie rozwiązanie gwarantuje osobom z zaburzeniami psychicznymi równy i powszechny dostęp do bazy diagnostycznej, do konsultacji specjalistów. Konieczność dostosowania bazy łóżkowej, lokalowej do rosnących potrzeb, zwiększenie dostępności do świadczeń.	Poprawa jakości życia osób, w tym osób starszych z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, wpłynie na ograniczenie lub zapobieganie wykluczeniu społecznemu.	OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non-profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje społeczne, stowarzyszenia, fundacje, samorządy zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz grupy samopomocy pacjentów i ich rodzin, a także inne podmioty, które zakresem swojej działalności obejmują cele i zadania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie udzielania świadczeń osobom starszym objętym leczeniem: - psychiatrycznym stacjonarnie - 28 351 771,20; - psychiatrycznym w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego - 1 288 441,96; - w poradni zdrowia psychicznego - 823 198,66; - w poradni leczenia nerwic - 12 795,49; - w poradni leczenia uzależnień - 46 711,25; - w poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia - 393 373,06; - w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych - 11 438,89; - w poradni psychologicznej - 924,60; - w poradniach psychologicznych - 9 736,95; - utworzenie od 01.04.2023 r. oddziału klinicznego psychogeriatrycznego	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba osób starszych objętych leczeniem, z uwzględnieniem lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego i domowego. Czas oczekiwania na leczenie. Liczba osób i porad leczonych w poradniach psychologicznych.

						z 47 łóżkami (2023 rok: 4 953 512,09; 2024 rok: 2 914 318,64).		
2.5.2 <b>Status działania: zaktualizowane.</b>  Zapewnienie osobom powyżej 18 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki  Wzmocnienie ośrodków opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.	1. Rozwój centrów zdrowia psychicznego oraz zwiększenie ich liczby. Brak możliwości określenia lokalizacji tworzonej centrów, liczby łóżek z uwagi na trwające zmiany legislacyjne dotyczące organizacji opieki psychiatrycznej (w tym funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego).  2. Zwiększenie liczby działań mających na celu reedukację szkód, leczenie, rehabilitację i reintegrację społeczną osób uzależnionych i ich bliskich w ramach zwiększania dostępności i podnoszenia jakości specjalistycznej pomocy dla osób doznających przemocy, w tym poprzez tworzenie różnorodnych form wsparcia psychicznego oraz dążenie do zmiany modelu opieki psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem opieki dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej (umożliwiającej osobom pozostawanie i funkcjonowanie w swoim środowisku rodzinnym, przystosowywanie się).	Według danych ze sprawozdań MZ-29 za 2023 r. liczba łóżek w oddziałach psychiatrycznych wyniosła 147, obłożenie łóżek 68 %. Liczba łóżek w oddziałach leczenia uzależnień od alkoholu i narkotyków w szpitalach ogólnych: 214, obłożenie 71%. Liczba łóżek w oddziale/ośrodku terapii uzależnienia od alkoholu: 55, obłożenie: 87,77. Zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem powodującym znaczną niepełnosprawność. W województwie występuje nieadekwatna do potrzeb zdrowotnych dostępność do stacjonarnej, dziennej i ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Według danych ujętych w BASIW w 2023 roku w województwie warmińsko-mazurskim łączna liczba pacjentów objętych opieką psychiatryczną wyniosła 43,99 tys. natomiast 10,93 tys. pacjentów poddanych było leczeniu uzależnień, co daje łączną liczbę pacjentów w roku 2023 na poziomie 52,71 tys. Liczba pacjentów leczonych z powodu uzależnień na 100 tys. mieszkańców w województwie wynosiła 914,03 i była wyższa od średniej krajowej (856,62). Konieczność dostosowania bazy łóżkowej, lokalowej do rosnących potrzeb, zwiększenie dostępności do świadczeń ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonujących szpitali psychiatrycznych w Olsztynie, Fromborku i Węgorzewie.	Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, wpłynię na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu, stygmatyzacji i dyskryminacji osób.	OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje.	2022-2026	Z uwagi na konieczność zaplanowania przez Ministerstwo Zdrowia inwestycji infrastrukturalnych na rzecz deinstytucjonalizacji opieki psychiatrycznej dla osób dorosłych toczą się prace nad propozycją projektów planów lokalizacji Centrów Zdrowia Psychicznego na terenie całego kraju. Koszty finansowe trudne do oszacowania, gdyż leżą w gestii MZ.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie udzielania świadczeń osobom powyżej 18 roku życia objętym leczeniem: -psychiatrycznym stacjonarnie – 106 082 082,13; -psychiatrycznym w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego – 8 015 795,71; -w poradni zdrowia psychicznego – 2 077 720,83; -w poradni leczenia nerwic - 930 538,05; -w poradni leczenia uzależnień – 472 933,74; -w poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia – 4 099 304,92; -w poradni terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych - 435 298,18; -psychiatrycznym w zakresie lecznictwa domowego – 1 934 805,31.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba osób i porad powyżej 18 roku życia objętych leczeniem, z uwzględnieniem lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego i domowego. Czas oczekiwania na leczenie. Liczba osób leczonych w poradniach psychologicznych i zdrowia psychicznego.  Liczba funkcjonujących podmiotów oraz liczba nowoutworzonych podmiotów udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień.

<p>2.5.3</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zapewnienie osobom powyżej 18 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki</p> <p>Wzmocnienie ośrodków opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p>	<p>1. Uruchamianie w strukturach szpitali ogólnych oddziałów ogólnopsychiatrycznych (Elk – 47 łóżek).</p>	<p>Według danych ze sprawozdań MZ-29 za 2023 r. liczba łóżek w oddziałach psychiatrycznych wyniosła 147, obłożenie łóżek 68 %. Liczba łóżek w oddziałach leczenia uzależnień od alkoholu i narkotyków w szpitalach ogólnych: 214, obłożenie 71%. Liczba łóżek w oddziale/ośrodku terapii uzależnienia od alkoholu: 55, obłożenie: 87,77. Zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem powodującym znaczną niepełnosprawność. Według danych ujętych w BASIW w 2023 roku w województwie warmińsko-mazurskim 52,71 tys. osób było objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień, w tym liczba pacjentów objętych opieką psychiatryczną wyniosła 43,99 tys. Natomiast liczba leczonych z powodu uzależnień wyniosła 10,93 tys. Liczba pacjentów leczonych z powodu uzależnień na 100 tys. mieszkańców w województwie wynosiła 914,03 i była wyższa od średniej krajowej (856,62).</p> <p>Konieczność dostosowania bazy łóżkowej, lokalowej do rosnących potrzeb, zwiększenie dostępności do świadczeń ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonujących szpitali psychiatrycznych w Olsztynie, Fromborku i Węgorzewie.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień.</p> <p>Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu, powrót do pracy osób chorób, zwolnienie z obowiązków opiekuńczych opiekunów chorych.</p>	<p>OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Koszt finansowania świadczeń w oddziale – 5,5 mln zł.</p> <p>Szacunkowy koszt utworzenia oddziału: 0,5-1 mln zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Liczba uruchomionych oddziałów ogólnopsychiatrycznych w strukturach szpitali ogólnych.</p> <p>Liczba uruchomionych oddziałów detoksykacji w strukturach szpitali ogólnych.</p> <p>Liczba leczonych w nowo uruchomionych oddziałach.</p>
<p>2.5.4</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zapewnienie osobom powyżej 18 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki</p> <p>Wzmocnienie ośrodków opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p>	<p>1. Tworzenie dziennych oddziałów opieki psychiatrycznej oraz zespołów środowiskowych dla dorosłych, które będą współpracowały AOS w dziedzinie psychiatrii i leczenia uzależnień. Brak możliwości określenia lokalizacji tworzonych dziennych oddziałów, liczby łóżek z uwagi na trwające zmiany legislacyjne dotyczące organizacji i funkcjonowania centrów zdrowia psychicznego.</p>	<p>Zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem powodującym znaczną niepełnosprawność. Według danych ujętych w BASIW w 2023 roku w województwie warmińsko-mazurskim 52,71 tys. osób było objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień, w tym liczba pacjentów objętych opieką psychiatryczną wyniosła 43,99 tys. Natomiast liczba leczonych z powodu uzależnień wyniosła 10,93 tys. Liczba pacjentów leczonych z powodu uzależnień na 100 tys. mieszkańców w województwie wynosiła 914,03 i była wyższa od średniej krajowej (856,62).</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień</p> <p>Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu, powrót do pracy osób chorób, zwolnienie z obowiązków opiekuńczych opiekunów chorych.</p>	<p>OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Koszt świadczeń zespołu leczenia środowiskowego (domowego): 240.000,00 zł rocznie.</p> <p>Koszt świadczeń oddziału dziennego dla dorosłych – 1,5 mln zł. rocznie.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Liczba utworzonych dziennych oddziałów opieki psychiatrycznej.</p> <p>Liczba utworzonych zespołów środowiskowych dla dorosłych.</p> <p>Liczba osób, którym udzielono świadczeń w ramach dziennych oddziałów opieki psychiatrycznej.</p> <p>Liczba osób, którym udzielono świadczeń w utworzonych zespołach środowiskowych dla dorosłych.</p>
<p>2.5.5</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p>	<p>1. Utworzenie nowych poradni i /lub zmiana organizacji świadczeń poprzez zwiększenie liczby dni, godzin realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie</p>	<p>Zgodnie z danymi za 2023 r. ujętymi w BASIW w województwie funkcjonują 22 poradnie udzielające świadczeń w zakresie zdrowia psychicznego. W województwie zaburzenia</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia</p>	<p>OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Średni roczny koszt udzielania świadczeń w jednej poradni: 330.000,00 zł.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba osób powyżej 18 roku życia, którym udzielono porad w poradni</p>



<p>Zapewnienie osobom powyżej 18 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki</p> <p>Wzmocnienie ośrodków opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p>	<p>psychiatrii w danym podmiocie, zwiększenie liczby specjalistów udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii w ramach umów z NFZ Planowane jest utworzenie 2 poradni (powiat olecki i etcki).</p>	<p>psychiczne są poważnym i narastającym problemem powodującym znaczną niepełnosprawność, obniżenie dobrostanu jednostki i jej otoczenia, skrócenie długości życia m. in. poprzez próby samobójcze i zaniedbane choroby współistniejące. Według danych ujętych w BASIW w 2023 roku w województwie warmińsko-mazurskim 52,71 tys. osób było objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień, w tym liczba pacjentów objętych opieką psychiatryczną wyniosła 43,99 tys. Natomiast liczba leczonych z powodu uzależnień wyniosła 10,93 tys. Liczba pacjentów leczonych z powodu uzależnień na 100 tys. mieszkańców w województwie wynosiła 914,03 i była wyższa od średniej krajowej (856,62).</p>	<p>uzależnień</p> <p>Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu. Poprawa funkcjonowania w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym (powrót do pracy osób chorób, zwolnienie z obowiązków opiekuńczych opiekunów chorych).</p>	<p>organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje.</p>		<p>Planowany wzrost finansowania świadczeń o 20%.</p>	<p>Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Czas oczekiwania na leczenie w poradni.</p>
<p>2.5.6</p> <p><a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a></p> <p>Zapewnienie osobom powyżej 18 r.ż. z zaburzeniami psychicznymi kompleksowej, wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki</p> <p>Wzmocnienie ośrodków opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.</p>	<p>1. Utworzenie nowych poradni i /lub zmiana organizacji świadczeń poprzez zwiększenie liczby dni, godzin realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień w danym podmiocie, zwiększenie liczby specjalistów udzielających świadczeń w zakresie leczenia uzależnień w ramach umów z NFZ. Planowane jest utworzenie 2 poradni (powiat lidzbarski i etcki).</p>	<p>Według danych ujętych w BASIW dotyczących 2023 roku w województwie warmińsko-mazurskim świadczenia w zakresie terapii uzależnień od substancji psychoaktywnych udzielane są w 6 powiatach: elbląskim, braniewskim, giżyckim, oleckim, etckim oraz w Olsztynie. Brak poradni leczenia uzależnień od alkoholu w powiecie ostródzkim oraz mrągowskim, brak poradni antynikotynowej w województwie. Ogółem w 2023 r. 52,71 tys. osób było objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień, w tym liczba pacjentów objętych opieką psychiatryczną wyniosła 43,99 tys. Natomiast liczba leczonych z powodu uzależnień wyniosła 10,93 tys. Liczba pacjentów leczonych z powodu uzależnień na 100 tys. mieszkańców w województwie wynosiła 914,03 i była wyższa od średniej krajowej (856,62).</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień</p> <p>Poprawa jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi. Zapobieganie niepełnosprawności, dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu, powrót do pracy osób chorób, zwolnienie z obowiązków opiekuńczych opiekunów chorych.</p>	<p>OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy, organizacje.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Średni roczny koszt udzielania świadczeń w jednej poradni: 330.000,00 zł Planowany wzrost finansowania świadczeń o 20%.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Liczba osób powyżej 18 roku życia objętych leczeniem w zakresie uzależnień</p> <p>Czas oczekiwania na leczenie w poradniach leczenia uzależnień.</p>
<p>2.5.7</p> <p><a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a></p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom</p>	<p>1. Utworzenie placówek realizujących świadczenia w ramach oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży.</p> <p>2. Dążenie do zmiany modelu opieki psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem opieki dziennej, ambulatoryjnej i środowiskowej, umożliwiające dzieciom i młodzieży pozostawanie, przystosowywanie się oraz funkcjonowanie pacjenta w swoim środowisku rodzinnym.</p>	<p>Długi czas oczekiwania na poradę, diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży w zakresie zaburzeń psychicznych i uzależnień. Poprawa dostępności do interdyscyplinarnego zespołu diagnostyczno-terapeutycznego, umożliwi wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby, co przyczyni się do poprawy efektywności leczenia osób poniżej 18 roku życia. Depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu są to dwa najczęściej występujące zaburzenia psychiczne na świecie, a depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności. W województwie funkcjonuje jeden oddział psychiatrii dla dzieci i młodzieży, brak</p>	<p>Poprawa jakości życia dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy opiekunów chorych. Ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu oraz niepełnosprawności.</p>	<p>OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt rozwoju, modernizacji infrastruktury podmiotów udzielających świadczeń dzieciom i młodzieży w zakresie psychiatrii – 40 000 000 zł.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie udzielania świadczeń osobom do 18 roku życia objętym leczeniem:</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Liczba osób do 18 roku życia objętych świadczeniem w ramach oddziałów dziennych, leczenia ambulatoryjnego i domowego, liczba udzielonych porad w tym zakresie.</p> <p>Czas oczekiwania na leczenie. Liczba osób i porad leczonych w poradniach psychologicznych i zdrowia psychicznego Liczba nowoutworzonych podmiotów udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień, w tym oddziałów, oddziałów dziennych dla dzieci i</p>

zdrowotnym.		<p>oddziału dziennego psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży, funkcjonują dwa dzienne oddziały psychiatryczne rehabilitacyjne dla dzieci. Według danych ujętych w BASIW w województwie funkcjonowały 3 poradnie psychiatryczne, które udzieliły świadczeń 4299 pacjentom ( 1753 pacjentów /100 tys. mieszkańców. W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w tym zakresie wzrosła z 5040 w 2020 r. do 10196 w 2023 r. Liczba porad wzrosła z 27682 w 2020 r. do 77155 w 2023 r.</p> <p>Według danych ujętych w BASIW za 2023 r. w województwie funkcjonują dwa ośrodki II poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży, w których ze świadczeń korzystało 1516 pacjentów. Ośrodki I poziomu referencyjności znajdują się w 11 powiatach województwa. Udzielono w nich świadczeń 5533 pacjentom. W województwie funkcjonowały 3 poradnie psychiatryczne, które udzieliły świadczeń 4299 pacjentom (1753 pacjentów /100 tys. mieszkańców).</p>			<p>-psychiatrycznym stacjonarnie – 7 459 131,89;          -psychiatrycznym w zakresie lecznictwa ambulatoryjnego - 11 704 424,61;          -w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci - 1 052 485,62;          -w poradni leczenia nerwic – 48,20;          -w poradni dla osób z autyzmem dziecięcym – 985 608,77;          -w poradni leczenia uzależnień – 52 946,56;          -w poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia - 5 063,64;          -w poradni terapii uzależnienia od substancji - psychoaktywnych - 40 613,87;          -w poradni psychologicznej - 9 574 279,89;          -leczeniem psychiatrycznym w zakresie lecznictwa domowego – 5 874 240,56;          Wojewódzki Zespół Lecznictwa Psychiatrycznego w Olsztynie: utworzył od 01.01.2023r. Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom) 2023 rok – 533 304,04; 2024 rok – 284 286,04; utworzył od 01.01.2024r. Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży (II poziom) 2024 rok - 524 785,15; uruchomił od 01.11.2023 r. Oddział Psychiatrii Sądowej z 20 łóżkową bazą 2023 rok - 287 938,47; 2024 rok - 1 037 180,74.</p>	młodzieży, a także poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży.
-------------	--	--	--	--	--	---

						<p>Koszt Uruchomienie Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej w Ameryce: 178,08 mln zł.</p> <p>W 2024 r utworzono 4 ośrodki środowiskowe. Koszt uruchomienia 1 ośrodka: 200 tys. zł. Roczny koszt świadczeń w uruchomionych ośrodkach: 940 tys. zł rocznie w jednym ośrodku. Planowane jest utworzenie kolejnych 2 ośrodków. Szacunkowy roczny koszt świadczeń w oddziale dziennym dla dzieci: 1,7 mln zł.</p>		
<p>2.5.8</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom zdrowotnym.</p>	<p>1. Utworzenie przy placówce lecznictwa stacjonarnego dla dzieci w Ameryce oddziału dla małych dzieci (26 łóżek), aby zespół interdyscyplinarny diagnozował dzieci we wczesnym okresie ich życia, minimalizując skutki chorób psychicznych na dalsze dorosłe życie (z uwagi na występowanie u małych dzieci chorób współistniejących, zarówno fizycznych jak i psychicznych). Inwestycje nie będą prowadziły do zwiększenia ogólnej liczby łóżek szpitalnych w systemie ochrony zdrowia w województwie, a ze zmniejszenia liczby łóżek dziedziny psychiatrii w innych podmiotach w województwie</p>	<p>Według danych NFZ obłożenie łóżek w oddziale psychiatrycznym dla dzieci w WZLP w Olsztynie w 2023 r. wyniosło 112%, w okresie od stycznia do października 2024 r.: 110%. Według danych ujętych w BASIW w 2023 roku w województwie warmińsko-mazurskim opieką psychiatryczną objętych było 1,07 tys. dzieci w wieku od 0 do 5 lat. W przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców liczba dzieci leczonych z powodu zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i postacią somatyczną, całościowych zaburzeń rozwojowych czy pozostałych zaburzeń psychicznych jest wyższa od średniej dla kraju.</p>	<p>Poprawa jakości życia dzieci z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami, minimalizowanie skutków chorób, zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy opiekunów chorych. Ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu oraz niepełnosprawności.</p>	<p>OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt utworzenia oddziału: 0,5-1 mln zł.</p> <p>Koszt świadczeń udzielanych w oddziale (stacjonarnie): 300 tys. łóżko na rok.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Liczba leczonych dzieci w ramach nowo utworzonego oddziału.</p> <p>Czas oczekiwania na świadczenie.</p>
<p>2.5.9</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom zdrowotnym.</p>	<p>1. Zwiększenie dostępności do świadczeń różnych form opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży udzielanych w trybie stacjonarnym w placówce lecznictwa stacjonarnego dla dzieci poprzez utworzenie Północnego Centrum Psychiatrii Dziecięcej w Ameryce. W ramach centrum planowane jest utworzenie następujących oddziałów: oddział psychiatrii sądowej o wzmocnionym zabezpieczeniu dla dzieci - 30 łóżek, oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci - 30 łóżek, oddziału psychiatrycznego (ogólnego) dla dzieci - 90 łóżek dla różnych grup wiekowych, hostelu dla osób z</p>	<p>Według danych MFZ obłożenie łóżek w oddziale psychiatrycznym dla dzieci w WZLP w Olsztynie w 2023 r. wyniosło 112%, w okresie od stycznia do października 2024 r.: 110%. Według danych ujętych w BASIW za 2023 r. w województwie funkcjonują dwa ośrodki II poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży, w których ze świadczeń korzystało 1516 pacjentów. Łącznie udzielono 6756 porad (1753 pacjentów /100 tys. mieszkańców). Ośrodki I poziomu referencyjności znajdują się w 11 powiatach województwa. Udzielono w nich 51423 porad 5533 pacjentom. Według danych ujętych w BASIW w zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dzieci i</p>	<p>Poprawa jakości życia dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami, minimalizowanie skutków chorób, zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy opiekunów chorych. Ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu oraz niepełnosprawności.</p>	<p>OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt utworzenia oddziału: 0,5-1 mln zł.</p> <p>Koszt świadczeń udzielanych w oddziale (stacjonarnie): 300 tys. łóżko na rok.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.</p>	<p>Liczba osób do 18 roku życia objętych leczeniem stacjonarnym.</p> <p>Czas oczekiwania na świadczenie.</p>

	zaburzeniami psychicznymi dla dzieci - 20 miejsc/łóżek, a także oddziału dziennego psychiatrycznego rehabilitacyjnego dla dzieci - 20 miejsc.	młodzieży liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w tym zakresie wzrosła z 5040 w 2020 r. do 10196 w 2023 r. Liczba porad wzrosła z 27682 w 2020 r. do 77155 w 2023 r.						
2.5.10 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dzieci i młodzieży. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom zdrowotnym.	1. Tworzenie różnorodnych form wsparcia psychicznego. Zwiększanie dostępności i podniesienie jakości specjalistycznej pomocy dla dzieci i młodzieży doświadczających przemocy.  2. Planowane utworzenie 6 poradni w powiatach, w których brak poradni psychologicznych, tj.: oleckim, gołdapskim, piskim, mrągowskim, nowomiejskim, bartoszyckim.	Obecnie w województwie funkcjonuje 16 poradni psychologicznych dla dzieci. Długi czas oczekiwania na poradę, diagnostykę i leczenie dzieci i młodzieży w zakresie zaburzeń psychicznych i uzależnień. Poprawa dostępności do interdyscyplinarnego zespołu diagnostyczno-terapeutycznego, umożliwi wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby, co przyczyni się do poprawy efektywności leczenia osób poniżej 18 roku życia. Depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu są to dwa najczęściej występujące zaburzenia psychiczne na świecie, a depresja znajduje się na liście 20 najważniejszych przyczyn niepełnosprawności.	Poprawa jakości życia dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami, minimalizowanie skutków chorób, zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy opiekunów chorych. Ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu oraz niepełnosprawności.	OW NFZ, podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, organizacje pozarządowe organizacje non -profit, podmioty ekonomii społecznej, samorząd województwa, powiatu i gminy.	2024-2026	200 tys. zł (koszt funkcjonowania grup wsparcia).	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba udzielonych porad.
2.5.11 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Rozwój różnorodnych form opieki odpowiadająca potrzebom zdrowotnym.	1. Rozwój, modernizacja, doposażanie w wyroby medyczne podmiotów, komórek organizacyjnych podmiotów udzielających świadczeń w zakresie psychiatrii i uzależnień. Działanie będzie miało wpływ na zmianę liczby łóżek w podmiocie.	Zaburzenia psychiczne są poważnym i narastającym problemem powodującym znaczną niepełnosprawność. Według danych ujętych w BASIW w 2023 roku w województwie warmińsko-mazurskim 52,71 tys. osób było objętych opieką psychiatryczną i leczeniem uzależnień, w tym liczba pacjentów objętych opieką psychiatryczną wyniosła 43,99 tys. Natomiast liczba leczonych z powodu uzależnień wyniosła 10,93 tys. Liczba pacjentów leczonych z powodu uzależnień na 100 tys. mieszkańców w województwie wynosiła 914,03 i była wyższa od średniej krajowej (856,62).	Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień.	OW NFZ, podmioty lecznicze, JST.	2024-2026	Koszt szacunkowy inwestycji dotyczący 1 podmiotu/ komórki organizacyjnej: 500 - 150 tys. zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022.	Liczba zmodernizowanych/ doposażonych w wyroby medyczne podmiotów, komórek organizacyjnych podmiotów.

## 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
2.6.1 <b>Status działania: kontynuowane.</b> Należy dążyć do zapewnienia odpowiedniej liczby podmiotów realizujących rehabilitację stacjonarną ogólnoustrojową, neurologiczną, pulmonologiczną; kardiologiczną.	1. Integracja podmiotów w powiatach, w których brak jest zabezpieczenia świadczeń w zakresie ogólnoustrojowej, neurologicznej, pulmonologicznej oraz kardiologicznej rehabilitacji stacjonarnej (w południowo-wschodniej części województwa tj. w powiatach kętrzyńskim, giżyckim, mrągowskim, szczycieńskim, piskim, giżyckim). Planowane jest utworzenie rehabilitacji stacjonarnej w wyżej wymienionych powiatach po 25 łóżek w każdym.	Według danych NFZ obłożenie łóżek w oddziałach rehabilitacyjnych w okresie od stycznia do października 2024 r. wyniosło 94,8%, w oddziale Rehabilitacyjnym dla dzieci w 2023 r.: 85,8%, w okresie od stycznia do października 2024 r.: 86,8%. W obłożeniu w oddziale rehabilitacji neurologicznej w 2023 r.: 75,5% w okresie od stycznia do października 2024 r.: 74,7%, w oddziale rehabilitacji neurologicznej dla dzieci w 2023 r.: 69,7%, w okresie od stycznia do października 2024 r.: 64%. W oddziale rehabilitacji pulmonologicznej obłożenie łóżek w 2023 r. wyniosło 75,3%, w okresie od stycznia do października 2024 r.: 76%. Według danych przekazanych przez świadczeniodawców w sprawozdaniu MZ-29 za 2023 r. podmioty w województwie dysponują 349 łózkami w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej, 147 – w zakresie rehabilitacji neurologicznej, 92 – w zakresie rehabilitacji kardiologicznej oraz 48 – w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej. Współczynnik dotyczący liczby pacjentów objętych świadczeniami zdrowotnymi w zakresie rehabilitacji medycznej w województwie na 100 tys. ludności był niższy od średniej krajowej o 10%. Najczęstszymi grupami chorób, z powodu, których pacjenci wymagali rehabilitacji były: choroby układu mięśniowo-szkieletowego (ok. 70,2% - udziału procentowego w schorzeniach wymagających rehabilitacji), choroby układu nerwowego (ok. 16,9%). W podziale na rodzaj świadczeń zdrowotnych wartość współczynnika liczby pacjentów na 100 tys. ludności w opiece stacjonarnej był niższy o 3% względem Polski. W województwie odnotowany był bardzo długi czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacyjne. Przeciętny czas oczekiwania w lutym 2020 r. dla rehabilitacji ogólnoustrojowej w	Poprawa jakości życia osób starszych. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie liczby osób z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu z powodu m.in. starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych, zaburzeń, urazów.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.	2022-2026	26 000 000 zł Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie: 1) udzielania świadczeń w nowo utworzonym podmiocie realizującym rehabilitację stacjonarną ogólnoustrojową w powiecie elbląskim - 1 621 738,12; 2) udzielania świadczeń w zakresie stacjonarnej rehabilitacji: -ogólnoustrojowej - 52 071 306,19; -neurologicznej – 29 099 653,40; -pulmonologicznej - 4 099 989,85; -kardiologicznej – 7 050 685,40. 3) nakładów na świadczenia w zakresie: -rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/oddziale dziennym dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 1 127,91; -rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych po leczeniu operacyjnym – 19 657 354,22; -rehabilitacja	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach umowy z OW NFZ. Liczba osób objętych leczeniem w poszczególnych zakresach świadczeń w przeliczeniu na populację. Nakłady (w punktach) na świadczenia w przeliczeniu na populację. Najkrótszy, najdłuższy, średni czas oczekiwania na leczenie.

		warunkach stacjonarnych wyniósł 183 dni (przypadek stabilny), rehabilitacji neurologicznej w warunkach stacjonarnych 58 dni (przypadek stabilny) oraz rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych 60 dni (przypadek stabilny). Prognozowany jest wzrost zachorowań na nowotwory, a to powoduje rosnące potrzeby zdrowotne pacjentów w zakresie rehabilitacji. W obecnej sytuacji demograficznej nastąpiło zwiększenie zapotrzebowania na rehabilitację neurologiczną po ostrych incydentach mózgowych oraz rehabilitację ogólnoustrojową po planowanym leczeniu operacyjnym alloplastyki dużych stawów.				ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – 30 845 504,04; -rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych – 4 103 897,60; -rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 1 568 447,93; -rehabilitacja neurologiczna – 22 631 008,10; -rehabilitacja neurologiczna dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności - 6 468 645,30. Roczny koszt świadczeń udzielanych w 25 łóżkowym oddziale rehabilitacyjnym: 2 mln zł. Koszt utworzenia 25 łóżkowego oddziału rehabilitacyjnego: 2 mln zł.		
2.6.2 <a href="#">Status działania: kontynuowane.</a>  Zwiększenie dostępności do rehabilitacji dziennej w tym: rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym, rehabilitacji ogólnoustrojowej w ośrodku/oddziale dziennym oraz rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym.	1. Zwiększenie ilości podmiotów w powiatach w całym województwie w przypadku rehabilitacji kardiologicznej w ośrodku/oddziale dziennym, w przypadku rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym, w których brak jest zabezpieczenia świadczeń w ramach NFZ tj. w powiatach południowo-wschodniej części województwa tj.: kętrzyńskim, piskim, gołdapskim, oleckim, węgorzewskim, bartoszyckim, lidzbarskim, iławskim, nowomiejskim. Modernizacja i doposażanie funkcjonujących ośrodków rehabilitacji w wyroby medyczne zgodnie z istniejącymi potrzebami.	Według danych ujętych w BASIW w 2023 r. w województwie funkcjonowało 36 ośrodków rehabilitacji dziennej, w tym 22 ośrodki realizujące rehabilitację ogólnoustrojową, 3 ośrodki realizujące rehabilitację kardiologiczną,  Współczynnik liczby ośrodków rehabilitacji dziennej przypadających na 100 tys. ludności dla województwa wyniósł 3. W trzech powiatach nie funkcjonowały ośrodki rehabilitacji dziennej. W zakresie liczby ośrodków udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej województwo znajduje się na przedostatnim miejscu w Polsce. Brak świadczeniodawców w ramach umowy z OW NFZ w zakresie dziennej rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego ogółem w 9 powiatach w województwie.	Poprawa jakości życia osób starszych. Zapobieganie niepełnosprawności, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobiegnięcie wykluczeniu społecznemu. Zmniejszenie liczby osób z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu z powodu m.in. starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych, zaburzeń, urazów.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	20 000 000 zł  Koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie udzielania świadczeń w zakresie dziennej rehabilitacji ogółem - 27 805 612,40;  •w tym rehabilitacji ogólnoustrojowej - 17 142 257,22 zł;  •w tym rehabilitacji kardiologicznej – 1 091 391,36;  •w tym rehabilitacji	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach umowy z OW NFZ. Liczba osób objętych leczeniem w przeliczeniu na populację. Średni czas oczekiwania na leczenie. Odsetek powiatów, w których nie funkcjonuje ośrodek rehabilitacji dziennej.

						dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego – 9 571 963,82		
2.6.3 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Zwiększenie dostępności do rehabilitacji domowej.	1. Zwiększenie ilości podmiotów w powiatach, w których brak jest zabezpieczenia świadczeń w zakresie rehabilitacji domowej tj. w powiatach: gołdapskim, piskim, kętrzyńskim, elbląskim, ostródzkim. Zwiększenie dostępności do telerehabilitacji poprzez rozwój e-usług.	Według danych ujętych w BASIW w 2023 r. ośrodki rehabilitacji domowej nie funkcjonowały w 5 powiatach. Z rehabilitacji domowej skorzystało 1 783 pacjentów, co uplasowało województwo warmińsko-mazurskie na ostatnim miejscu w kraju Liczba pacjentów na 100 tys. ludności (wg miejsca udzielania świadczeń) była o 50% poniżej średniej dla kraju, co dało 15 miejsce w Polsce. W podziale na rodzaj świadczeń zdrowotnych wartość współczynnika liczby pacjentów na 100 tys. ludności w ambulatoryjnej opiece był niższy o 9% względem wartości dla Polski.	Poprawa jakości życia osób starszych. Zapobieganie niepełnosprawności, wykluczeniu społecznemu, powrót do pracy, opiekunowie chorych będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych. Zmniejszenie liczby osób z ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu z powodu m.in. starzenia się lub stanu zdrowia, w tym chorób przewlekłych, zaburzeń, urazów.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2022-2026	3 750 000 zł  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ w zakresie udzielonych świadczeń fizjoterapii domowej - 4 917 814,47.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  KPO Komponent D.	Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach umowy z OW NFZ. Liczba osób objętych leczeniem. Czas oczekiwania na leczenie.  Liczba podmiotów realizujących telerehabilitację.  Liczba pacjentów objętych telerehabilitacją.
2.6.4 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Rozwój, w tym zwiększenie dostępności do świadczeń (stacjonarnych, dziennych i ambulatoryjnych) w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży, w tym rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego.	1. Zwiększenie ilości podmiotów realizujących zadania w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w powiatach, w których brak jest zabezpieczenia świadczeń w zakresie fizjoterapii domowej tj.: gołdapskim, piskim, kętrzyńskim, elbląskim, ostródzkim.  2. Zwiększenie dostępności do telerehabilitacji poprzez rozwój e-usług.	W województwie funkcjonuje 14 ośrodków realizujących rehabilitację dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym i 2 ośrodki o profilu dziecięcym realizujące rehabilitację ogólnoustrojową w ośrodku oddziale dziennym. W trybie stacjonarnym rehabilitacja dziecięca jest realizowana przez 2 szpitale. Realizacja świadczeń rehabilitacyjnych u dzieci z wrodzonymi wadami narządu ruchu, ze zmianami pourazowymi narządów ruchu, z zaburzeniami rozwoju psychoruchowego, z uszkodzeniem OUN, z chorobami zapalnymi w obrębie narządów ruchu ze skrzywieniem kręgosłupa i wadami postawy wpłynie na m.in. utrzymywanie lub przywracanie prawidłowego zakresu funkcjonowania dzieci i młodzieży, na doskonalenie koordynacji i równowagi, korekcję wad postawy, zwiększenie wydolności i poprawa sprawności oddechowej dziecka.	Ograniczenie skutków powikłań okołoporodowych u noworodka. Zapewnienie optymalnego rozwoju dziecka, rzutującego na jego przyszłość. Wczesne wykrycie trudności rozwojowych i wdrożenie rehabilitacji wpłynie na uzyskanie możliwie najlepszych dla dziecka warunków rozwoju w sferze ruchowej, intelektualnej, emocjonalnej i społecznej. Ograniczy niepełnosprawność, wykluczenie społeczne. Zwiększenie dostępności i efektywności rehabilitacji dzieci.	Podmioty lecznicze, jednostki ochrony zdrowia, OW NFZ.	2023-2026	Szacunkowe koszty modernizacji bazy ok. 3 000 000 zł Rozbudowa, modernizacja, doposażenie szpitala rehabilitacyjnego dla dzieci - szacowany koszt to 28 000 000 zł  Koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie świadczeń: -stacjonarnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży, w tym rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego – 18 014 972,37; -dziennych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży, w tym rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego – 10 527 694,21; -ambulatoryjnych w zakresie rehabilitacji	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  KPO Komponent D.	Liczba podmiotów realizujących świadczenia w ramach umowy z OW NFZ. Liczba osób objętych leczeniem. Czas oczekiwania na leczenie.

						<p>dzieci i młodzieży, w tym rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego – 3 353 158,79. Koszt leczenia osób we wszystkich zakresach świadczeń – 31 895 825,37.</p>		
--	--	--	--	--	--	---	--	--

## 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
<p>2.7.1</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Należy dążyć do rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej. Wspierać działania mające na celu zapewnienie odpowiedniej infrastruktury do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb osób wymagających opieki długoterminowej, poprzez rozwijanie wszelkich form</p>	<p>1. Zaplanowano zwiększenie liczby łóżek opieki długoterminowej poprzez uruchomienie po 25 łóżek w Nidzicy, Ełku, Braniewie, Lidzbarku Warmińskim, Elblągu, Pastęku, Giżycku.</p>	<p>Liczba łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej wzrosła z 864 w 2021 roku do 1123 w 2023 r. Wzrosła liczba pacjentów powyżej 18 lat objętych długoterminową opieką stacjonarną z 1729 w 2021 r. do 2253 w 2023 r. oraz liczba pacjentów objęta opieką stacjonarną podmiotu/oddziału opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego z 278 w 2021 r. do 341 w 2023 r. W województwie było 69 podmiotów świadczących usługi w zakresie opieki długoterminowej, w tym zarejestrowanych było 15 ZOL/ZPO (ok. 600 łóżek), z czego 14 z nich posiadało umowę z NFZ. We wszystkich placówkach zgłaszane były duże kolejki oczekujących na przyjęcie. W pierwszej kolejności przyjmowani są pacjenci ocenieni w skali Barthel na 0 pkt i żywieni dojelitowo oraz wentylowani mechanicznie. Średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL w przypadku ww. pacjentów wynosi ok. 30 dni. Pozostali pacjenci czekają na przyjęcie o wiele dłużej w niektórych placówkach do 2 lat, średnio w województwie czas oczekiwania wynosi ok. 1 rok. Na koniec</p>	<p>Zapobieganie niepełnosprawności, opiekunowie dzieci będą zwolnieni z obowiązków opiekuńczych, będzie wpływało na ograniczenie lub zapobieganie wykluczeniu społecznemu. Podniesienie jakości opieki nad osobami starszymi będących chorymi i zależnymi.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Zakontraktowanie łóżek spowoduje konieczność sfinansowania w okresie pięcioletnim dodatkowych świadczeń o wartości 7,2 mln zł.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej, opieki stacjonarnej podmiotu/oddziału opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego - 137 437 157,84.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p>	<p>Liczba pacjentów objęta opieką stacjonarną podmiotu/oddziału opiekuńczo-leczniczego psychiatrycznego. Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką stacjonarną. Liczba pacjentów powyżej 18 lat objętych opieką stacjonarną. Liczba łóżek opieki długoterminowej w przeliczeniu na populację.</p>



opieki długoterminowej.		<p>2019 r. liczba osób oczekujących na przyjęcie wynosiła ok. 260 osób, w tym ok. 125 osób ocenionych w skali Barthel na 0 pkt. i ok. 15 osób wentylowanych mechanicznie. W 2019 r. na terenie województwa ze świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej ogółem w przeliczeniu na 100 tys. ludności skorzystało o 24% mniej pacjentów w stosunku do średniej dla Polski, w przypadku opieki stacjonarnej o 20% mniej pacjentów. Dane NZ dotyczące obłożenia łóżek:</p> <p>zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy – w 2023 r.: 92,6%, 01-10.2024 r.: 88,5%, zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży w 2023 r.: 35%, 01-10.2024r.: 32%, zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy psychiatryczny w 2023 r.:106,3%, 01-10.2024 r.:99,7%, zakład rehabilitacji leczniczej w 2023 r.: 89%, 01-10.2024 88,3%, hospicjum stacjonarne /stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej w 2023 r.: 89,2%, 01-10.2024 r.: 81%.</p>						
<p>2.7.2</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Należy dążyć do rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej. Wspierać działania mające na celu zapewnienie odpowiedniej infrastruktury do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb osób wymagających opieki długoterminowej, poprzez rozwijanie wszelkich form opieki długoterminowej.</p>	<p>1. Rozwijanie form długoterminowej opieki dziennej, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów wiejskich.</p>	<p>W placówkach świadczących usługi w zakresie dziennej opieki długoterminowej zgłaszane są duże kolejki oczekujących na przyjęcie. Nieadekwatna do potrzeb pacjentów w województwie liczba placówek ZOL/ZPO (liczba miejsc) i wynikający z tego długo czas oczekiwania na świadczenia zdrowotne.</p>	<p>Poprawa jakości życia, zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób wymagających opieki długoterminowej.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty zakontraktowane z OW NFZ.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.</p>	<p>Liczba dzieci i młodzieży objęta opieką dzienną; Liczba pacjentów powyżej 18 lat objętych opieką dzienną.</p>

<p>2.7.3</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Należy dążyć do rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej. Wspierać działania mające na celu zapewnienie odpowiedniej infrastruktury do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb osób wymagających opieki długoterminowej, poprzez rozwijanie wszelkich form opieki długoterminowej.</p>	<p>1. Rozwijanie form opieki długoterminowej udzielanej w warunkach domowych. Zwiększanie dostępności do usług z zakresu telemedycyny/teleopieki.</p>	<p>W 2023 r. w podziale na rodzaje świadczeń zdrowotnych, w przypadku opieki realizowanej w warunkach domowych ze świadczeń skorzystało 1 859 pacjentów, którym udzielono 10 507 porad, odbyto 236 749 wizyt. W 2022 r. 1877 pacjentom udzielono 9275 porad, 232 545 wizyt. Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców jest niższy o 39% względem średniej dla Polski w 2022 i 2023 r. Stąd konieczność zwiększenia liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach domowych.</p>	<p>Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w warunkach domowych w gminach o niskim( na tle powiatu, województwa) udziale opieki domowej, co przełoży się na zmniejszenie kolejek i skrócenie czasu oczekiwania na miejsce w opiece instytucjonalnej.</p>	<p>Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty zakontraktowane z OW NFZ.</p> <p>Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie opieki domowej przy zakładzie/oddziale opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym - 12 960 434,97.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025</p>	<p>Liczba pacjentów objętych- opieką domową przy zakładzie/oddziale opiekuńczo-leczniczym psychiatrycznym; Liczba dzieci i młodzieży objęta opieką domową; Liczba pacjentów powyżej 18 lat objętych opieką domową. Liczba porad udzielonych w ramach teleopieki.</p>
--	---	--	---	--	------------------	---	--	--

## 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
2.8.1 <u>Status działania: zaktualizowane.</u> Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Zwiększenie o 20 łóżek w hospicjach stacjonarnych w Olsztynie zgodnie z rosnącymi potrzebami zdrowotnymi mieszkańców województwa.	Procesowi starzenia się społeczeństwa towarzyszy wzrost zapadalności na choroby wieku starczego, w tym choroby przewlekłe tj. nowotwory złośliwe i rośnie zapotrzebowanie na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej. W województwie obserwuje się ograniczoną dostępność do opieki stacjonarnej. W 2023 r. w województwie funkcjonowało 6 ośrodków udzielających świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach stacjonarnych. Ośrodki te objęły opieką 1082 osoby (w 2022 r. - 1062 osoby). W wartościach bezwzględnych dot. liczby pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną oraz wartościach wskaźnika na 100 tys. mieszkańców województwo warmińsko-mazurskie plasuje się na przedostatnim miejscu w kraju. Obecnie ośrodki dysponują 74 miejscami hospicyjnymi. Obłożenie łóżek w hospicjach stacjonarnych 2023 r. wyniosło 89,21.	Poprawa jakości życia osoby chorej przewlekłe oraz jej rodziny. Ulga w cierpieniu i innych objawach choroby, afirmacja życia – umieranie normalny proces ludzki, integracja psychologicznej i duchowej opieki w chorobie, system wsparcia zapewniający choremu aktywne życie aż do śmierci.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.	2022-2026	Koszt <u>dotychczasowych</u> świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki w hospicjach stacjonarnych to 8,5 mln zł w okresie 5 lat.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie stacjonarnej opieki hospicyjnej - 12 830 364,40.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.	Liczba miejsc w hospicyjnych stacjonarnych w przeliczeniu na populację województwa. Liczba osób objętych opieką.
2.8.2 <u>Status działania: zaktualizowane.</u> Zwiększenie dostępności do świadczeń poradni medycyny paliatywnej, a także hospicjum domowego. Poprawa jakości świadczeń w zakresie hospicjum domowego.	1. Zakontraktowanie 12 poradni medycyny paliatywnej w powiatach, w których ten zakres nie występuje (bartoszyckim, elbląskim, iławskim, olsztyńskim ostródzkim, gołdapskim, oleckim, piskim, kętrzyńskim, lidzbarskim, mrągowskim, szczycieńskim).	Poradnie medycyny paliatywnej funkcjonują w 9 z 21 powiatów, co utrudnia dostępność do świadczeń. Hospicja domowe powinny otaczać swoich podopiecznych możliwie kompleksową opieką.  W 2023 roku ubyły 2 poradnie: w Bartoszycach i Biskupcu.	Poprawa jakości życia osoby chorej przewlekłe oraz jej rodziny.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.	2022-2026	Koszt <u>dotychczasowych</u> świadczeń opieki zdrowotnej w ramach opieki paliatywnej to 3 mln zł w okresie 5 lat.  Dotychczasowy koszt realizacji świadczeń w ramach umów z NFZ dotyczący przedmiotowego działania wojewódzkiego planu transformacji w zakresie porad udzielonych osobom objętym poradnictwem w poradni paliatywnej, hospicjum domowym, hospicjum perinatalnym - 13 745 236,81.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.	Liczba poradni medycyny paliatywnej. Liczba osób objętych poradnictwem. Odsetek powiatów, w których nie działa poradnia medycyny paliatywnej. Liczba objętych opieką psychologa, Liczba osób, u których odbyły się wizyty lekarskie, wizyty pielęgniarskie, świadczenia w zakresie rehabilitacji.

## 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
2.9.1 <b>Status działania:</b> zaktualizowane.  Poprawa funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych poprzez ich budowę, przebudowę i doposażenie, ze względu na rosnące potrzeby zdrowotne pacjentów.	1. Przebudowa i modernizacja istniejących budynków/pomieszczeń SOR oraz wymiana sprzętów, i doposażanie oddziałów w wyroby medyczne. Działania, mające na celu odciążenie SOR, poprzez lepsze wykorzystanie i koordynację nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz potencjału podstawowej opieki zdrowotnej.  2. Dostosowanie infrastruktury lądowisk przyszpitalnych bądź ich budowy na potrzeby transportu chorych przez lotnicze pogotowie ratunkowe do szpitalnych oddziałów ratunkowych bądź specjalistycznych ośrodków na terenie kraju.	Konieczność poprawy infrastruktury szpitalnych oddziałów ratunkowych wraz z lądowiskami, które mają służyć poprawie jakości udzielanych świadczeń osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.  Poprawa stanu zdrowia pacjentów, którym udzielane są świadczenia przez szpitalne oddziały ratunkowe,	Podejmowanie natychmiastowych działań przez szpitalne oddziały ratunkowe osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego usprawni ratowanie życia ludzkiego poprzez podjęcie natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych, wpłynie na poprawę stanu zdrowia leczonych, będzie skutkowało zapobieganiem niepełnosprawności.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.	2022-2026 (SOR dla dzieci) 2022-2026 (SOR-y dla dorosłych).	Szacunkowy koszt modernizacji i przebudowy SOR dla dzieci - ok. 2 000 000 zł. Szacunkowy koszt modernizacji (budowa, przebudowa, rozbudowa) i doposażenia SOR: liczba SOR w województwie 11 x 50 mln zł (koszt dla 1 SOR) = 550 mln zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.	Liczba doposażonych SOR.  Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń w SOR.
2.9.2 <b>Status działania:</b> zaktualizowane.  Poprawa funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego.	1. Należy zwiększyć liczbę zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa warmińsko-mazurskiego (poprawa wskaźnika liczby ZRM/100 tys. mieszkańców), co powinno wpłynąć na poprawę w zakresie czasów dotarcia do pacjenta. W ramach działania planowane jest zwiększenie liczby zespołów o 2 nowe zespoły typu P.  2. Sukcesywna wymiana ambulansów ZRM wraz z wyposażeniem w celu utrzymania właściwego standardu przewidzianego dla danego typu ambulansu (P lub S) oraz w celu zachowania właściwych czasów dotarcia wynikających z przepisów ustawy o PRM średnio w tempie ok. 7 sztuk rocznie. Istnieje potrzeba przygotowania i wdrożenia procedury przekazania pacjenta przez ZRM w szpitalu.  3. Zakup 3 motoambulansów wraz z wyposażeniem, które będą poprawiały czas dotarcia do pacjenta w największych miastach regionu.	Konieczność poprawy funkcjonowania ZRM poprzez wymianę sprzętu, nowoczesne ambulanse oraz zabezpieczenie zasobów kadrowych.	Podejmowanie natychmiastowych działań przez zespoły ratownictwa medycznego osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego usprawni ratowanie życia ludzkiego poprzez podjęcie natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych, wpłynie na poprawę stanu zdrowia leczonych, będzie skutkowało zapobieganiem niepełnosprawności.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.	2022-2026	Szacunkowy koszt działania: wymiana 7 ambulansów rocznie x 5 lat = 35 szt. dla całego planu x 600 tys. zł/szt. = 21 mln zł.  Dotychczasowy koszt zakupu ambulansów: 14 ambulansów - 8 400 000,00 - rezerwa celowa Ministra Zdrowia, 1 ambulans - 300 000,00 - rezerwa budżetu Wojewody Warmińsko-Mazurskiego.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne Dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego.	Liczba pacjentów, którym udzielono świadczeń przez ZRM w przeliczeniu na populację województwa.  Wskaźnik czasu dojazdu ZRM do miejsca zdarzenia; liczba zdarzeń, czas obsługi całego zdarzenia, liczba pacjentów pozostawionych w miejscu zdarzenia.

	4. Wymiana karetek wodnych i ich wyposażenia – w zależności od potrzeb spowodowanych ich zużyciem.							
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 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
2.10.1 <i>Status działania: kontynuowane.</i>  Wzrost liczby położnych udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym, ambulatoryjnym i domowym.	1. Promowanie zawodu i kształcenie położnych.	Dane z BASIW za 2022 r.: liczba położnych w województwie wynosi 886, wskaźnik na 100 tys. ludności (63,4) jest najniższy w skali kraju (wartość dla Polski 177,5). Średnia wieku położnych wg wskaźnika to 52 przy 47 w kraju. Udział położnych w wieku emerytalnym (27%), śr. krajowa (18%).	Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń medycznych.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.	2022-2026	Szacowanie kosztów zgodne z dokumentem pn. "Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce".	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba położnych, które ukończyły kształcenie na kierunku położnictwa. Wskaźnik liczby położnych na 100 tys. mieszkańców.
2.10.2 <i>Status działania: kontynuowane.</i>  Rozwój poszczególnych form kształcenia położnych w celu zaspokojenia potrzeb kadrowych.	1. Zwiększenie liczby podmiotów oraz szkoleń specjalizacyjnych/kursów kwalifikacyjnych w poszczególnych dziedzinie położnictwa.	Dane z BASIW za 2022 r.: liczba położnych w województwie wynosi 886, wskaźnik na 100 tys. ludności (63,4) jest najniższy w skali kraju (wartość dla Polski 177,5). Średnia wieku położnych wg wskaźnika to 52 przy 47 w kraju. Udział położnych w wieku emerytalnym (27%), śr. krajowa (18%).	Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń medycznych.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.	2022-2026	Szacowanie kosztów zgodne z dokumentem pn. "Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce".	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba podmiotów/szkoleń specjalizacyjnych/kursów w kwalifikacyjnych.
2.10.3 <i>Status działania: kontynuowane.</i>  Zwiększenie liczby pielęgniarek, udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym, ambulatoryjnym i w domu pacjenta, w tym posiadających specjalizację/kurs kwalifikacyjny w poszczególnych dziedzinach medycyny.	1. Promowanie zawodu i kształcenie pielęgniarek.	Dane z BASIW za 2022 r.: liczba pielęgniarek w województwie wynosi 7445, wskaźnik na 100 tys. ludności (544,9) jest trzeci od końca w skali kraju (wartość dla Polski 606,3). Średnia wieku pielęgniarek wynosi 50 lat i jest równa średniej dla kraju. Udział pielęgniarek w wieku emerytalnym (22%), śr. krajowa (20%).	Wzrost liczby pielęgniarek wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej przez pielęgniarki.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry. Szacowanie kosztów zgodne z dokumentem pn. "Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce".	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”.	Liczba pielęgniarek, które ukończyły kształcenie na kierunku pielęgniarstwa. Wskaźnik liczby pielęgniarek na 100 tys. mieszkańców.

<p>2.10.4</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Rozwój poszczególnych form kształcenia pielęgniarek w celu zaspokojenia potrzeb kadrowych.</p>	<p>1. Zwiększenie liczby podmiotów oraz szkoleń specjalizacyjnych/kursów kwalifikacyjnych w poszczególnie dziedzinach medycyny.</p>	<p>Dane z BASIW za 2022 r.: liczba pielęgniarek w województwie wynosi 7445, wskaźnik na 100 tys. ludności (544,9) jest trzeci od końca w skali kraju (wartość dla Polski 606.3). Średnia wieku pielęgniarek wynosi 50 lat i jest równa średniej dla kraju. Udział pielęgniarek w wieku emerytalnym (22%), śr. krajowa (20%).</p>	<p>Wzrost liczby pielęgniarek wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanej przez pielęgniarki.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry. Szacowanie kosztów zgodne z dokumentem pn. "Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce".</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”.</p>	<p>Liczba podmiotów/szkoleń specjalizacyjnych/kursów kwalifikacyjnych.</p>
<p>2.10.5</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Należy dążyć do zwiększenia liczby lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w województwie, w tym lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży.</p>	<p>1. Zwiększanie liczby miejsc kształcenia lekarzy.</p> <p>2. Należy wypracowywać mechanizmy zachęcające lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinie <u>psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży</u>.</p> <p>3. Wspieranie kształcenia specjalizacyjnego lekarzy poprzez organizowanie kursów specjalizacyjnych oraz dofinansowywanie kosztów udziału w kursach i wspieranie różnych form kształcenia specjalistycznego w formie tzw. grantów szkoleniowych dla lekarzy wyróżniających się w trakcie specjalizacji.</p> <p>4. Wnioskowanie o zwiększenie liczby przyznawanych miejsc rezydentów, w szczególności w dziedzinach deficytowych. Optymalizacja wykorzystania obecnych miejsc specjalizacyjnych.</p> <p>5. Organizacja stypendiów przez Jednostki Samorządu Terytorialnego dla studentów kierunków medycznych i rezydentów w celu zachęcenia do podjęcia pracy.</p>	<p>Według danych pozyskanych ze sprawozdań MZ-15 i MZ-30 w 2023 roku świadczeń udzielało 185 lekarzy w dziedzinie psychiatrii. Według danych pozyskanych ze sprawozdań MZ-15 i MZ-30 w 2023 roku świadczeń udzielało 8 lekarzy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach umowy z OW NFZ (spadek liczby specjalistów względem 2022 r. gdzie wykazano 10 lekarzy) Na tle kraju największe niedobory kadrowe lekarzy specjalistów wg wskaźnika na 100 tys. ludności oraz prognoz zawartych w Mapie potrzeb zdrowotnych występują w dziedzinach m.in. psychiatrii, psychiatrii dzieci i młodzieży-wskaźnik na 100 tys. ludności 8,0 Polska 10,2. Wg podstawowego miejsca pracy lekarzy psychiatrów w 2019 roku było 88. Liczba psychiatrów dzieci i młodzieży w województwie na 100 tys. ludności była niższa niż średnia dla Polski (0,8 vs 1,1), a także zdecydowanie niższa od liczby psychiatrów dziecięcych rekomendowanej przez konsultanta krajowego (2 na 100 tys. ludności). Wg podstawowego miejsca pracy lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży w 2019 roku było 5. Średnia wieku 55,36 Polska (52,49).</p> <p>Przyznawanie stypendiów w celu zachęcenia lekarzy do podejmowania specjalizacji w priorytetowych dziedzinach medycyny.</p>	<p>Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń medycznych w dziedzinie psychiatrii i psychiatrii dzieci i młodzieży.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry. Wysokość stypendium z budżetu Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego: 2,5 tys. zł/mc.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”</p>	<p>Liczba lekarzy psychiatrów, w tym psychiatrów I II stopnia udzielających świadczeń. Wskaźnik liczby lekarzy psychiatrów na 100 tys. mieszkańców.</p>
<p>2.10.6</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Należy dążyć do zwiększenia liczby lekarzy udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w województwie, w tym lekarzy specjalistów m.in. w dziedzinie anesteziologia i intensywnej terapii, chirurgia</p>	<p>1. Należy dążyć do zwiększania liczby miejsc szkoleniowych.</p> <p>2. Wdrażanie mechanizmów zachęcających lekarzy do podejmowania specjalizacji w określonych dziedzinach medycyny.</p> <p>3. Przekazanie wolnych miejsc z English Division dla studentów kierunku lekarskiego kształcącego w języku polskim.</p> <p>4. Organizacja stypendiów przez Jednostki Samorządu Terytorialnego dla studentów kierunków medycznych i rezydentów w</p>	<p>W województwie spadła liczba lekarzy udzielających świadczeń w tym w dziedzinach: położnictwa i ginekologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, radiologii onkologicznej. Według danych pozyskanych ze sprawozdań MZ-15 i MZ-30 w 2023 roku świadczeń udzielało 8 lekarzy w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży w ramach umowy z OW NFZ (spadek liczby specjalistów względem 2022 r. gdzie wykazano 10 lekarzy). W 2023 spadła także liczba sLiczba lekarzy wg wskaźnika na 100 tys. ludności oraz prognoz zawartych w</p>	<p>Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej w poszczególnych dziedzinach medycyny.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Roczny koszt kształcenia studenta w ramach English Division to ok. 50 000 rocznie. Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry. Wysokość</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. „Polityka Wieloletnia Państwa na Rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce”.</p>	<p>Liczba lekarzy, w tym specjalistów w poszczególnych dziedzinach udzielających świadczeń zdrowotnych, w tym w ramach umowy z WO NFZ. Wskaźniki liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny</p>

<p>dziecięca, otolaryngologii dziecięcej, chirurgia ogólna, chirurgia onkologiczna, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, geriatrya, hematologia, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, radioterapia onkologiczna, rehabilitacja medyczna, radiologia i diagnostyka obrazowa.</p>	<p>celu zachęcenia do podjęcia pracy.</p>	<p>Mapie potrzeb zdrowotnych na tle innych województw przedstawia się najsłabiej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii - wskaźnik na 100 tys. ludności (14,5) Polska (16,6). Wg podstawowego miejsca pracy lekarzy - 148. Liczba lekarzy geriatrów wg danych zawartych w Mapie potrzeb zdrowotnych - 7. Wskaźniki na 100 tys. ludności (0,5) Polska (1,2). Wg podstawowego miejsca pracy lekarzy 3. Miejsc szkoleniowych w zakresie geriatryi potrzebnych jest (106), a w województwie nie ma nawet jednego. Onkologów wg MPZ - 37. Wskaźnik na 100 tys. ludności (2,6) Polska (2,5). Wg podstawowego miejsca pracy 28. Znaczne niedobory kadry w stosunku do potrzeb w onkologii i hematologii dziecięcej (0,4 do 0,8 - różnica 0,4). Liczba lekarzy gastroenterologów wg MPZ - 37. Wskaźniki na 100 tys. ludności (2,6) Polska (2,7). Wg podstawowego miejsca pracy 23. Gastroenterologów dziecięcych (1) Wskaźnik na 100 tys. ludności (0,1) Polska (0,2). Liczba lekarzy diabetologów wg MPZ - 46. Wskaźnik na 100 tys. ludności (3,2) Polska (3,8). Liczba lekarzy udzielających ambulatoryjnych świadczeń dziedzinie diabetologii w ramach umowy z NFZ w 2019 roku wyniosła: 46. Średnia wieku (56,43) Polska (52,84). Potrzebnych jest 6 miejsc szkoleniowych w zakresie diabetologii. Liczba lekarzy neonatologów wg MPZ 44. Wskaźnik na 100 tys. ludności (3,1) Polska (3,9). Położników i ginekologów 232- wskaźnik na 100 tys. ludności (16,3) Polska (18,7). Wg podstawowego miejsca pracy 163. Wg NFZ lekarzy psychiatrów było 137, a psychiatrów dzieci i młodzieży 13. W POZ po 1 lekarzu tych specjalności. Patomorfologów- wskaźnik na 100 tys. ludności (1,1) Polska (1,8). Rehabilitantów medycznych-(5,2) Polska (5,0). Wg podstawowego miejsca pracy 45. Liczba lekarzy udzielających ambulatoryjnych świadczeń w dziedzinie chorób płuc w ramach umowy z NFZ w 2019 roku wyniosła 91. Wg MPZ - 83. W przeliczeniu na 100 tys. ludności stanowiło to (5,8) dla Polski 6,9. Wg podstawowego miejsca pracy wykazano 41 lekarzy.</p> <p>Przyznawanie stypendiów w celu zachęcenia lekarzy do podejmowania specjalizacji w priorytetowych dziedzinach medycyny.</p>				<p>stypendium z budżetu Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego: 2,5 tys. zł/mc.</p>		<p>lekarzy na 100 tys. mieszkańców.</p>
<p>2.10.7 Status działania: kontynuowane. Podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie</p>	<p>1. Należy dążyć do zwiększania liczby miejsc szkoleniowych. Należy wdrażać na terenie województwa mechanizmy zachęcające lekarzy do podejmowania specjalizacji. 2. Organizacja stypendiów przez Jednostki Samorządu Terytorialnego dla studentów</p>	<p>Liczba lekarzy dentystów wg MPZ - 927. Wg podstawowego miejsca pracy 565. Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców dla województwa 65,2 dla kraju 91,3. Średni wiek 48,06, Polska 46,15. Udział lekarzy emerytów 28%, Polska 24%. Wg NFZ liczba lekarzy dentystów 654. W</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych wpłynie na poprawę zdrowia jamy ustnej u mieszkańców województwa.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze,</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry. Wysokość stypendium z</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba osób zakwalifikowana do egzaminu specjalizacyjnego. Liczba osób rozpoczynająca</p>

<p>atrakcyjności pracy w zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz zachęcenie młodych osób do pracy w tych zawodach na terenie województwa.</p> <p>Wzrost liczby miejsc na studiach na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w województwie.</p> <p>Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p> <p>Wzrost liczby kadry medycznej oraz zaspokojenie kluczowych potrzeb kadrowych. Zwiększenie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinie stomatologii ogólnej, stomatologii dziecięcej, ortodontcji, chirurgii stomatologicznej, leczenia protetycznego.</p>	<p>kierunków medycznych i rezydentów w celu zachęcenia do podjęcia pracy.</p>	<p>województwie występowała nieadekwatna do potrzeb zdrowotnych mieszkańców dostępność do świadczeń zdrowotnych w zakresie: stomatologii ogólnej, stomatologii dziecięcej, ortodontcji, protetyki stomatologicznej, chirurgii stomatologicznej. Dostępność do świadczeń stomatologii ogólnej była ograniczona. Do poradni: ortodontycznej dla dzieci czas oczekiwania wynosił 1 098 dni, poradni leczenia aparatem ortodontycznym 1 239 dni, poradni chirurgii stomatologicznej 107 dni, zaś najdłuższy czas oczekiwania na poradę w województwie wynosił 3 673 dni i dotyczył leczenia protetycznego.</p> <p>W województwie występował długi okres oczekiwania na poradę oraz wdrożenie leczenia, w zakresie stomatologii ogólnej, stomatologii dziecięcej, ortodontcji, chirurgii stomatologicznej, leczenia protetycznego.</p> <p>Przyznawanie stypendiów w celu zachęcenia lekarzy do podejmowania specjalizacji w priorytetowych dziedzinach medycyny.</p>		<p>Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.</p>		<p>budżetu Marszałka Województwa Warmińsko-Mazurskiego: 2,5 tys. zł/mc.</p>		<p>specjalizację w dziedzinie stomatologii. Wskaźnik liczby lekarzy udzielających świadczeń w przedmiotowej dziedzinie na 100 tys. mieszkańców.</p>
<p>2.10.8</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Zwiększenie liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych, pacjentów z chorobami nowotworowymi, chorobami układu oddechowego, nerwowego oraz układu mięśniowo-szkieletowego.</p>	<p>1. Wspieranie działań na rzecz zwiększenia liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń w województwie.</p>	<p>Współczynnik fizjoterapeutów aktywnych zawodowo w przeliczeniu na 100 tys. ludności w województwie w 2019 r. był niższy niż średnia wartość dla Polski. Ogółem fizjoterapeutów wg MPZ w 2019 r. było 1874. Wskaźnik na 100tys.mieszkańców dla województwa 131,7 dla kraju 172. W wieku emerytalnym (3%) Polska (4%). Na terenie województwa tylko 1 jednostka posiadała akredytację do szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów.</p>	<p>Wzrost kadry zwiększy dostępność do świadczeń medycznych.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Wskaźnik fizjoterapeutów aktywnych zawodowo w przeliczeniu na 100 tys. ludności w województwie. Liczba fizjoterapeutów na podstawie danych z MZ-88.</p>
<p>2.10.9</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Zwiększenie liczby opiekunów medycznych udzielających</p>	<p>1. Zwiększenie liczby opiekunów sprawujących opiekę w oddziałach ze szczególnym uwzględnieniem geriatrycznych, chorób wewnętrznych neurologicznych, onkologicznych i ortopedycznych.</p>	<p>Prognozy demograficzne wskazujące na starzenie się społeczeństwa będą wpływały zwiększanie się zapotrzebowania na opiekę medyczną.</p>	<p>Wzrost liczby opiekunów medycznych odciąży personel medyczny, jest to szczególnie ważne przy brakach kadrowych.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze,</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba opiekunów medycznych udzielających świadczeń osobom starszym.</p>



świadczeń chorym. Ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych, dzieci, a także pacjentów z chorobami nowotworowymi, chorobami układu oddechowego, nerwowego oraz układu mięśniowo-szkieletowego.				Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.				
2.10.10 <a href="#">Status działania:</a> <a href="#">kontynuowane.</a>  Zwiększenie liczby diagnostów laboratoryjnych	1. Percypowanie w kosztach szkolenia specjalizacyjnego diagnosty laboratoryjnego (wsparcie udzielane przez podmioty lecznicze). Konieczność opracowania i wdrożenia znowelizowanych standardów w zakresie diagnostyki laboratoryjnej. Poprawa warunków płacowych. Dofinansowywanie szkoleń diagnostów laboratoryjnych ze specjalizacją w mikrobiologii medycznej w zakresie nadzoru nad zakażeniami szpitalnymi.	W województwie diagnostów wg basów 5. Wskaźnik wg BASiW na 100 tys. mieszkańców dla województwa ( 0,4) dla kraju (0,5) wg podstawowego miejsca pracy 2. Brak diagnostów ogranicza ilość wykonywanych badań diagnostycznych umożliwiającą realizację świadczeń w poszczególnych dziedzinach medycyny.	Wzrost kadry wpłynie na poprawę dostępności badań diagnostycznych i możliwości wczesnego wdrożenia adekwatnego leczenia.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Wskaźnik diagnostów laboratoryjnych na 100 tys. mieszkańców dla województwa.
2.10.11 <a href="#">Status działania:</a> <a href="#">kontynuowane.</a>  Dążenie do zwiększenia liczby psychologów uczestniczącego w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i terapii uzależnień, a także psychologów uczestniczących w zespołach terapeutycznych m.in. onkologicznych, geriatrycznych, położniczych.	1. Zwiększenie liczby psychologów, w tym psychologów klinicznych, psychoonkologów, psychogeriatrów, psychoterapeutów.	Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami, osób starszych i pacjentów z chorobami nowotworowymi generuje wzrost zapotrzebowania na poradnictwo psychologiczne.	Zwiększenie dostępności do poradnictwa psychologicznego wpływa na poprawę kondycji psychicznej osób, jakości ich życia, w tym życia w chorobie i starości, zmniejsza liczbę zamachów samobójczych.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry.	Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych - Mapa potrzeb zdrowotnych 2020. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba psychologów udzielających świadczeń ogółem, w tym poszczególnych dziedzinach. Liczba osób objętych opieką psychologów.
2.10.12 <a href="#">Status działania:</a> <a href="#">kontynuowane.</a>  Dążenie do zwiększenia liczby personelu uczestniczącego w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i terapii uzależnień, w tym m.in: specjalistów terapii uzależnień, w tym instruktorów terapii uzależnień, terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych.	1. Zwiększenie liczby personelu uczestniczącego w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i terapii uzależnień udzielających świadczeń leczniczych. 2. Szkolenia dla kadry psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej.	Wzrost liczby osób z zaburzeniami psychicznymi i uzależnieniami oraz osób starszych powoduje wzrost zapotrzebowania na różnorodne formy terapii i wsparcia.	Poprawa efektów zdrowotnych u pacjentów wynikających z udziału w procesie terapeutycznym zespołu interdyscyplinarnego.	Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba personelu uczestniczącego w terapii osób z zaburzeniami psychicznymi i terapii uzależnień. Liczba szkoleń dla kadry psychologicznej, socjoterapeutycznej i opiekuńczo-wychowawczej.
2.10.13 <a href="#">Status działania:</a>	1. Wsparcie farmaceutów chcących rozpocząć specjalizację z farmacji klinicznej poprzez dofinansowanie kosztów udziału w kursach specjalizacyjnych. Promowanie	W województwie jest tylko 4 farmaceutów ze specjalizacją z farmacji klinicznej, oraz 3 w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Ze względu na m.in. braki kadrowe żaden z nich nie pracuje	Wzrost bezpieczeństwa i skuteczności farmakoterapii prowadzonej w szpitalach. Obniżenie kosztów hospitalizacji	Podmioty lecznicze, jednostki samorządu	2022-2026	Koszt jednego pełnego kursu specjalizacyjnego - ok. 9 000 zł.	Ustawa o Zawodzie Farmaceuty z 10.12.2020 r.	Liczba farmaceutów ze specjalizacją z farmacji klinicznej, liczba farmaceutów

<p><b>kontynuowane.</b></p> <p>Zwiększenie liczby farmaceutów klinicznych pracujących na oddziałach szpitalnych ze szczególnym uwzględnieniem szpitali wojewódzkich i specjalistycznych.</p>	<p>usług farmacji klinicznej wśród dyrektorów szpitali i zwiększenie ilości zatrudnionych w nich farmaceutów.</p>	<p>na oddziałach szpitalnych w pełnym wymiarze godzin.</p>	<p>dzięki redukcji zjawiska polipragmatyzacji i liczby działań niepożądanych.</p>	<p>terytorialnego.</p>		<p>Minimalny roczny koszt zatrudnienia farmaceuty ze specjalizacją - 66 000 zł Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry.</p>		<p>wykonujących usługi farmacji klinicznej na oddziałach szpitalnych.</p>
<p>2.10.14</p> <p><b>Status działania: kontynuowane.</b></p> <p>Zwiększenie liczby farmaceutów szpitalnych.</p>	<p>1. Percypowanie w kosztach szkolenia specjalizacyjnego farmaceutów szpitalnych (wsparcie udzielane przez podmioty lecznicze). Konieczność opracowania i wdrożenia znowelizowanych standardów w zakresie farmacji szpitalnej. Poprawa warunków lokalowych i placowych.</p>	<p>Aktualna sytuacja demograficzna to przeciążenia systemu ochrony zdrowia. W tym kontekście rysuje się możliwość odciążenia systemu poprzez wykorzystanie potencjału zawodowego farmaceutów. Zwiększa się liczba zachorowań na choroby nowotworowe, co wymaga zwiększenia liczby fachowego personelu, który zapewniłby prawidłowe przygotowanie leków cytotoksycznych. Jest to ważne dla skuteczności chemioterapii i zwiększenia bezpieczeństwa pacjenta. Zwiększa się również liczba pacjentów wymagających leczenia metodą żywienia pozajelitowego, co również wymaga ilości specjalistów, którzy w odpowiednich warunkach przygotowują preparaty do żywienia pozajelitowego. Zgodnie z ustawą prawo farmaceutyczne w aptece szpitalnej należy zapewnić minimum 1 etat kierownika oraz 1 etat farmaceuty na każde rozpoczęte 100 łóżek lub stanowisk dializacyjnych, w dziale farmacji szpitalnej co najmniej 1 etat kierownika oraz 1 etat farmaceuty w podmiotach posiadających co najmniej 100 łóżek lub stanowisk dializacyjnych. W województwie farmaceuci szpitalni zatrudnieni i w aptekach szpitalnych i działach farmacji szpitalnej stanowią w przeliczeniu ok 0,42 farmaceuty w/w podmiotach.</p>	<p>Wzrost kadry zwiększy działania związane z profilaktyką, bezpieczną farmakoterapią.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry.</p>	<p>Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych - Mapa potrzeb zdrowotnych 2020. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.</p>	<p>Liczba farmaceutów zatrudnionych w aptekach szpitalnych i działach farmacji.</p>
<p>2.10.15</p> <p><b>Status działania: kontynuowane.</b></p> <p>Dążenie do zwiększenia liczby dietetyków udzielających świadczeń w gastroenterologii i gastroenterologii dziecięcej, a także diabetologii, onkologii, alergologii oraz chorobach układu sercowo-naczyniowego.</p>	<p>1. Zwiększenie liczby dietetyków udzielających świadczeń w trybie stacjonarnym jak i ambulatoryjnym.</p>	<p>Wzrost liczby osób z otyłością oraz liczby chorób dietozależnych powoduje stałe rosnące zapotrzebowanie na świadczenia dietetyków m.in. w zakresie profilaktyki chorób, niedożywieniu osób, doboru odpowiedniej diety w różnych stanach chorobowych, upowszechniania wiedzy w zakresie prawidłowego żywienia. Specjalistyczna pomoc dietetyczna uważana jest też za nieodzowną w leczeniu wielu chorób dietozależnych tj. cukrzycy, osteoporozy, nowotworów, alergii, chorób układu sercowo-naczyniowego. Szacuje się, że otyłość dotyczy 20% Polaków. Prognozowany wzrost liczby zachorowań na cukrzycę w województwie w ciągu 5 lat wynosi ok. o 22 000 osób.</p>	<p>Wzrost liczby dietetyków udzielających świadczeń przełoży się na poprawę jakości życia pacjentów zwiększy dostępność do świadczeń medycznych.</p>	<p>Uczelnie medyczne, ośrodki kształcące, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze, Narodowy Fundusz Zdrowia, jednostki ochrony zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów kształcenia kadry.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba dietetyków, udzielających świadczeń w ramach umów z NFZ w przeliczeniu na populację.</p>

## 2.11. Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji 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
2.11.1 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Zwiększenie dostępności do akceleratorów w województwie.	1. Wymiana 2 wyeksploatowanych akceleratorów.  Uruchomienie 2 akceleratorów we wschodniej części województwa w celu udzielania świadczeń zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych.	Według stanu zasobów sprzętowych wykazany w BASIW za 2022 w województwie funkcjonuje 5 akceleratorów, z czego 3 mają priorytet do wymiany. Dwa akceleratory wykazują wiek 10 lat (dane na 2022 rok – obecnie 12 lat) mają największe wykorzystanie w województwie, natomiast do 2028 roku wszystkie akceleratory będą wymagały wymiany. Liczba akceleratorów na 100 tys. ludności w 2022 roku wynosiła 0,37/100 tys. mieszkańców, co oznacza, że zmniejszyła się względem 2019 roku, gdzie wynosiła: 0,42/100 tys. mieszkańców, przy malejącej liczbie mieszkańców województwa. Aparaty zlokalizowane są w dwóch powiatach (m. Olsztyn, m. Elbląg). Największą odległość do tego rodzaju sprzętu, a tym samym utrudniony dostęp do świadczeń, mają mieszkańcy powiatu gołdapskiego (162 km).  Brak dostępu świadczeń we wschodniej części województwa, dlatego konieczne jest uruchomienie świadczeń we wschodniej części województwa (nowa lokalizacja).	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium, szybka i skuteczna diagnostyka. Zapewnienie mieszkańcom dostępu do świadczeń z użyciem akceleratorów bliżej miejsca zamieszkania. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.	Do 2026 r.	Ok. 50 000 000 zł.  Dotychczasowy koszt inwestycji ogółem: 33 832 245,00 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Krajowy Plan Transformacji.	Liczba akceleratorów w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.
2.11.2 <a href="#">Status działania: zaktualizowane.</a>  Zwiększenie dostępności do angiografów w województwie.	1. Zakup 2 angiografów (Iława, Ełk).  2. Wymiana angiografów z wysokim priorytetem do wymiany, w celu udzielania świadczeń zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych.	Według najnowszych danych ujętych w BASIW w województwie warmińsko-mazurskim w 2022 r. funkcjonowało 11 angiografów, co przekłada się na liczbę angiografów/100 tys. mieszkańców województwa na poziomie 0,81 (średnia krajowa 1,15/100 tys. ludności). Angiografy zostały rozmieszczone w pięciu powiatach (m. Elbląg, m. Olsztyn, pow. iławski, pow. mrągowski, pow. ełcki). Obszarem najbardziej oddalonym od powiatu, w którym jest, co najmniej 1 angiograf jest powiat bartoszycki (67 km). Wg danych na 2022 r. średni wiek aparatów w powiatach waha się od 8 do 14 lat (10-16 lat w 2024 roku).  W 2025 roku priorytet wymiany dotyczyć będzie 8 aparatów. Średni wiek aparatów w województwie wyniesie 12,64. Najstarszy	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium - szybka i skuteczna diagnostyka. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.	Do 2026 r.	Ok. 45-50 mln zł.  Cena angiografu waha się od 3 do 8 mln zł, w województwie powinny funkcjonować co najmniej 3 angiografy dwupłaszczynowe, gdzie koszt jednego to ok. 8 mln zł.  Dotychczasowy koszt zakupionego sprzętu: 11 151 337,24 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Krajowy Plan Transformacji.	Liczba angiografów w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.

		<p>aparat funkcjonujący w powiecie iławskim będzie miał 17 lat.</p> <p>Dla angiografów nie zostały spełnione „złote reguły” COCIR, dotyczące wieku posiadanej bazy sprzętów, wg których co najmniej 60% powinien stanowić sprzęt „młody”, nie więcej niż 10% sprzęt „stary”.</p>					
<p>2.11.3</p> <p>Status działania: kontynuowane.</p> <p>Zwiększenie liczby aparatów do brachyterapii w województwie o 100%</p>	<p>1. Zakup aparatu do brachyterapii w celu udzielania świadczeń zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych.</p>	<p>Zgodnie z danymi ujętymi w BASIW Województwo posiada 1 aparat do brachyterapii, który ulokowany jest w m. Olsztynie. Wskaźnik liczby aparatów do brachyterapii na 100 tys. ludności w województwie wynosi 0,07.</p> <p>Brak dostępu do świadczeń we wschodniej części województwa.</p>	<p>Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa.</p> <p>Wykrywanie chorób we wczesnym stadium - szybka i skuteczna diagnostyka.</p>	Do 2026 r.	Dotychczasowy koszt zakupionego sprzętu: 3 170 085,12 zł.	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>Krajowy Plan Transformacji.</p>	<p>Liczba aparatów w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.</p>
<p>2.11.4</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zwiększenie liczby gamma kamer.</p>	<p>1. Zakup 1 gamma kamery (Elbląg) w celu udzielania świadczeń zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych.</p> <p>2. Wymiana gama kamer z wysokim priorytetem do wymiany.</p>	<p>Zgodnie z danymi ujętymi w BASIW województwo posiada 8 gamma-kamer. Wszystkie funkcjonują w m. Olsztynie.</p> <p>Liczba gamma-kamer na 100 tys. mieszkańców w województwie wynosi: 0,59. Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu gołdapskiego (162 km). Średni wiek aparatów w Olsztynie to 14 lat. W 2025 r. priorytet do wymiany będzie mieć 6 szt., co stanowi 75% funkcjonującego sprzętu.</p> <p>Brak dostępu do świadczeń we wschodniej oraz zachodniej części województwa.</p>	<p>Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa.</p> <p>Wykrywanie chorób we wczesnym stadium - szybka i skuteczna diagnostyka. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.</p>	Do 2026 r.	11 000 000 zł.	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>Krajowy Plan Transformacji.</p>	<p>Liczba wymienionych/zakupionych gamma kamer w województwie. Liczba osób, u których wykonano badania.</p>
<p>2.11.5</p> <p>Status działania: zaktualizowane.</p> <p>Zapewnienie dostępności do badań PET.</p>	<p>1. Wymiana aparatu PET.</p> <p>Stworzenie drugiej pracowni PET w ośrodku onkologicznym na zachodzie województwa (Elbląg) w celu udzielania świadczeń zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych.</p>	<p>Według stanu zasobów sprzętowych wykazanego w BASIW w województwie funkcjonuje 1 aparat PET. Obszarem najbardziej oddalonym od m. Olsztyn, w którym zlokalizowany jest aparat PET jest powiat gołdapski (162 km). Średnie wykorzystanie aparatu to około 1,5 tys. procedur/rok. Zapotrzebowanie na tego rodzaju sprzęt wynosi 100%. Liczba aparatów PET /100 tys. ludności w województwie wynosi 0,07, natomiast średnia dla Polski to 0,10, średnia dla woj. mazowieckiego: 0,15. Średnie wykorzystanie aparatu to około 2,25-2,50 tys. procedur/rok.</p>	<p>Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa.</p> <p>Wykrywanie chorób we wczesnym stadium - szybka i skuteczna diagnostyka.</p>	Do 2026 r.	<p>Koszt jednostkowy</p> <p>Utworzenie dodatkowej pracowni PET w Elblągu – koszt świadczeń: 12,5 mln rocznie.</p> <p>Koszt utworzenia pracowni wraz z wyposażeniem trudny do oszacowania.</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p> <p>Krajowy Plan Transformacji.</p>	<p>Zakup aparatów PET. Liczba osób, u których wykonano badania.</p>
<p>2.11.6</p> <p>Status działania:</p>	<p>1. Zakup 2 rezonansów magnetycznych (Iława, Giżycko).</p>	<p>Według stanu zasobów sprzętowych wykazanego w BASIW w województwie funkcjonuje 19 rezonansów magnetycznych. W perspektywie 2025 r. 8 aparatów zostanie</p>	<p>Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa.</p> <p>Wykrywanie chorób we wczesnym stadium - szybka i skuteczna diagnostyka. Eliminacja</p>	Do 2026 r.	<p>Szacunkowy koszt zakupu 1 aparatu MRI ok 5 mln zł.</p> <p>Cena standardowych aparatów MRI - 5</p>	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.</p>	<p>Liczba rezonansów magnetycznych w województwie. Liczba osób, u których</p>

zaktualizowane. Zapewnienie dostępności do badań rezonansu magnetycznego.	2. Wymiana rezonansów magnetycznych z wysokim priorytetem do wymiany.	zaliczona do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty. Liczba rezonansów magnetycznych na 100 tys. ludności w 2023 roku w województwie wynosiła: 1,39. Aparaty zlokalizowane są w Olsztynie, Elblągu oraz w powiatach: bartoszyckim, działdowskim, iławskim, etckim nidzickim, piskim, giżyckim, ostródzkim.	ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.		mln zł. Cena bardziej zaawansowanego, wysokospecjalistycznego MRI - 7-8 mln zł. Dotychczasowy koszt zakupionego sprzętu: 35 633 232 zł.	Krajowy Plan Transformacji.	wykonano badania.
2.11.7 Status działania: zaktualizowane. Zapewnienie dostępności do badań tomografii komputerowej.	1. Zakup 6 aparatów tomografii komputerowej. 2. Wymiana aparatów do badań tomografii komputerowej z wysokim priorytetem do wymiany.	Zgodnie z danymi uzyskanymi od świadczeniodawców za 2023 rok w województwie funkcjonuje 31 aparatów do badań tomografii komputerowej. Według prognoz wskazanych w BASIW w 2025 r. 9 aparatów, a w perspektywie 2030 roku wszystkie obecnie posiadane tomografy będą się zaliczały do sprzętów starych, wymagających wymiany. Brak tomografów komputerowych w powiatach: braniewskim, elbląskim, gołdapskim, piskim węgorzewskim.	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany - szybka i skuteczna diagnostyka.	Do 2026 r.	Szacunkowy koszt zakupu 1 standardowego TK - ok. 4 mln zł. Cena standardowego aparatu TK to ok. 4 mln zł (10 szt.) Cena wysokospecjalistycznego TK - ok. 7-8 mln zł. (5 szt.) Dotychczasowy koszt zakupionego sprzętu: 12 942 946 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Krajowy Plan Transformacji.	Liczba aparatów tomografów komputerowych. Liczba osób, u których wykonano badania.
2.11.8 Status działania: zaktualizowane. Zapewnienie dostępności do badań mammograficznych.	1. Zakup 2 aparatu do badań mammograficznych (Giżycko, Iława) w celu udzielania świadczeń zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych. 2. Wymiana jednego aparatu do badań mammograficznych z wysokim priorytetem do wymiany.	Zgodnie z danymi zawartymi w BASIW w województwo dysponuje 6 mammografami, z których 1 w 2025 roku będzie kwalifikował się do wymiany. Liczba mammografów na 100 tys. ludności w 2022 roku w województwie wynosiła: 0,44 co jest wartością znacznie poniżej średniej dla polski – 1,63. Aparaty zlokalizowane są w Olsztynie, Elblągu oraz Elku.	Poprawa stanu zdrowia mieszkańców województwa. Wykrywanie chorób we wczesnym stadium - szybka i skuteczna diagnostyka. Eliminacja ryzyka związanego z użytkowaniem wyrobów z wysokim priorytetem do wymiany.	Do 2026 r.	Szacunkowy koszt zakupu 1 mammografu - ok. 750 tys. zł. Dotychczasowy koszt zakupionego sprzętu: 1 041 191,30.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. Krajowy Plan Transformacji.	Liczba mammografów w przeliczeniu na populację. Liczba osób, u których wykonano badania.
2.11.9 Status działania: nowe. Realizacja wysokospecjalistycznych procedur medycznych z zastosowaniem innowacyjnych technologii.	1. Zakup 3 robotów medycznych do realizacji świadczeń w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych w podmiotach zlokalizowanych w 3 ośrodkach w Olsztynie i w Elblągu.	System robotowy gwarantuje bezpieczeństwo, lepsze wyniki leczenia, znacznie poprawiła komfort opieki nad pacjentem, komfort funkcjonowania pacjentów - lepszą jakość życia pacjentów. Zmniejsza też ryzyko powikłań, a pacjenci szybciej dochodzą do zdrowia.	Poprawa efektów zdrowotnych mieszkańców województwa wynikających z udzielanych świadczeń. Poprawa komfortu życia pacjentów i ich rodzin. Wpływ na aktywizację zawodową chorych, ograniczenie, zapobieganie wykluczeniu społecznemu. Niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych w zakresie chirurgii robotowej.	Do 2026 r.	Szacunkowy koszt 1 robota medycznego – ok. 15 mln zł.	Krajowy Plan Transformacji. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Liczba zakupionych robotów medycznych Liczba wykonanych procedur z wykorzystaniem robotów medycznych

## 2.13. Leczenie uzdrowiskowe

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
2.13.1 <b>Status działania:</b> kontynuowane.  Utworzenie kolejnych infrastruktur uzdrowiskowych, aby można utworzyć uzdrowiska w miejsce obszarów ochrony uzdrowiskowej, co przełoży się na lepszą dostępność do świadczeń rehabilitacyjnych po przebytych chorobach.	1. Tworzenie infrastruktur uzdrowiskowych w ramach uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego i szpitalnego w miejsce obszarów ochrony uzdrowiskowej w gminach Miłomłyn, Frombork, Lidzbark Warmiński, Górowo Iławeckie.	Z uwagi na posiadane na terenie województwa warmińsko-mazurskiego złoża naturalne i geotermalne wykorzystywane w balneologii oraz innych obszarach uzdrowiskowych, tworzone są na terenie województwa obszary ochrony uzdrowiskowej, w celu ochrony potencjalnych i rzeczywistych wartości uzdrowiskowych dających możliwości prowadzenia leczenia uzdrowiskowego. W chwili obecnej 1 gmina posiada status uzdrowiska - Gołdap, a także 4 gminy posiadają status obszaru ochrony uzdrowiskowej - Miłomłyn, Frombork, Lidzbark Warmiński oraz Górowo Iławeckie. W Lidzbarku Warmińskim choroby kardiologiczne i nadciśnienie, ortopedyczno – urazowe, układu nerwowego, reumatologiczne. W Górowie Iławeckim choroby ortopedyczno-urazowe, reumatologiczne, górnych i dolnych dróg oddechowych.	Ograniczenie skutków zdrowotnych chorób.	Podmiot leczniczy, OW NFZ, JST.	2022 - 2026	Koszt finansowania dodatkowych świadczeń w okresie 4 lat szacujemy na 3.960.000 zł.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.	Wskaźnik: Liczba osób korzystających z leczenia uzdrowiskowego na terenie województwa i poza nim - stosunek procentowy.

## 2.14. Pozostałe

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
2.14.1 <b>Status działania:</b> nowe.  Podejmowanie działań inwestycyjnych (budowlanych i zakupowych) na rzecz komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego (w tym oddziałów szpitalnych działów)	1. Inwestycje budowlane prowadzone na rzecz komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, w tym oddziałów szpitalnych działów farmacji, aptek szpitalnych, laboratoriów) zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców województwa, w tym konieczności zmiany profilu działalności leczniczej danej komórki oraz potrzebą dostosowania do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie	Wiele podmiotów w województwie funkcjonuje w starych budynkach, często objętych nadzorem konserwatorskim. Uwarunkowania architektoniczne wpływają na ograniczenie rozwoju i możliwości dostosowania placówek do aktualnych wymogów i potrzeb zdrowotnych. Komórki organizacyjne w podmiotach wymagają modernizacji,	Podejmowane działania wpłyną na poprawę efektów zdrowotnych uzyskiwanych w populacji pacjentów, co wpłynie na poprawę sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa.  Świadczenia Inwestycje są odpowiedzią na trendy demograficzne w województwie. Powyższe działania inwestycyjne umożliwią także wdrożenie systemu wspomagania chorych, ze	Podmioty lecznicze, JST, OW NFZ.	2024-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów inwestycyjnych, zakupowych. Zakup wyrobów medycznych dotyczyć będzie sprzętu nieujętego w działaniu „2.11 Sprzęty”, których koszt jednostkowy nie przekracza 2 mln zł).	Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026.  Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”	Liczba podmiotów realizujących inwestycje budowlane.  Liczba podmiotów realizujących inwestycje zakupowe.

<p>farmacji, aptek szpitalnych, laboratoriów) zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców województwa, w tym konieczności zmiany profilu działalności leczniczej danej komórki.</p>	<p>szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019 r. poz. 595, z późn. zm.) i przepisów przeciwpożarowych zawartych w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2021 r. poz. 869) oraz szczegółowych wytycznych znajdujących się także w rozporządzeniach do ww. ustawy i innych rozporządzeń. Działanie nie będzie skutkowało zwiększeniem liczby łóżek szpitalnych.</p> <p>2. Inwestycje zakupowe na rzecz oddziałów szpitalnych (przekształcanych), działów farmacji, aptek szpitalnych, laboratoriów zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców województwa, w tym konieczności zmiany profilu działalności leczniczej danej komórki, zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych w poszczególnych dziedzinach medycyny. Zakup wyrobów medycznych dotyczyć będzie sprzętu nieujętego w działaniu „2.11 Sprzęty”, których koszt jednostkowy nie przekracza 2 mln zł.).</p> <p>3. Zapewnieni kadry medycznej w dziedzinie medycyny, której dotyczyć będzie zmiana profilu działalności leczniczej komórki organizacyjnej podmiotu leczniczego.</p>	<p>inwestycji budowlanych, inwestycji zakupowych, inwestycji w kadre, także w związku ze zmianą profilu działalności leczniczej wynikającej z konieczności, dostosowania do zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców.</p>	<p>szczególnym uwzględnieniem osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.</p>			<p>Kosz finansowania świadczeń w ramach OW NFZ.</p>	<p>KPO Komponent D. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 275, 1222, 1692.)</p>	
<p>2.14.2 Status działania: nowe. Dążenie do poprawy infrastruktury bezpieczeństwa, w tym cyberbezpieczeństwa podmiotów leczniczych, zaopatrzenia szpitali w rezerwowe źródło energii elektrycznej i wody, zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego, budowy schronów.</p>	<p>1. Realizacja działań mających na celu poprawę infrastruktury bezpieczeństwa podmiotów leczniczych, w tym dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań związanych z bezpieczeństwem energetycznym, realizacja działań związanych z zapewnieniem rezerwowych (własnych) źródeł wody zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W ramach tego działania nie jest planowany zakup wyrobów medycznych.</p> <p>2. Realizacja inwestycji związanych z</p>	<p>Ze względu na wymagania ustawowe oraz potencjalne zdarzenia kryzysowe związane z przerwą w dostawie energii, wody niezbędne są inwestycje zapewniające bezpieczeństwo energetyczne (rezerwowe źródła energii, systemy magazynowania energii), inwestycje związane z zapewnieniem dodatkowo własnego ujęcia wody, zapewniające nieprzerwane udzielanie świadczeń, a co za tym idzie bezpieczeństwo pacjentów.</p> <p>Ze względu na rozwój usług cyfrowych w systemie ochrony zdrowia istnieje ryzyko cyberataków, dlatego też</p>	<p>Zabezpieczenie ciągłości udzielania świadczeń, bezpieczeństwo pacjentów.</p>	<p>Podmioty lecznicze, JST.</p>	<p>2024-2026</p>	<p>Brak możliwości oszacowania kosztów.</p>	<p>Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026. KPO Komponent D. Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.” Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p>	<p>Liczba podmiotów, które wdrożyły działania w zakresie poprawy infrastruktury bezpieczeństwa.</p>

	infrastrukturą bezpieczeństwa (budowa schronów zgodnie z ustawą o ochronie ludności i obronie cywilnej) w budowanych, przebudowywanych, modernizowanych podmiotach udzielających świadczeń w ramach koszyka świadczeń gwarantowanych.  3. Realizacja działań mających na celu poprawę cyberbezpieczeństwa w podmiotach leczniczych.	niezbędne jest podejmowanie działań zmierzających do poprawy cyberbezpieczeństwa.						
2.14.3  Status działania: nowe.  Dążenie do zapewnienia kompleksowości, interdyscyplinarności oraz ciągłości procesu diagnostycznego - terapeutycznego oraz rehabilitacyjnego przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń, w tym w zakresie onkologii, kardiologii, nefrologii, urologii, neurologii oraz leczenia otyłości w ramach jednego podmiotu.	1. Realizacja działań mających na celu prowadzenie procesu diagnostycznego, terapeutycznego oraz rehabilitacyjnego w jednym podmiocie.	Brak kompleksowej, interdyscyplinarnej opieki począwszy od diagnostyki, poprzez leczenie i rehabilitację ogranicza dostępność do świadczeń, generuje wydłużenie procesu leczenia, a co za tym idzie zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań, nawrotów choroby, a tym samym przyczynia się do obniżenia jakości życia pacjentów (także skrócenia życia). Najczęstszą przyczynę zgonów stanowią choroby układu krążenia oraz nowotwory, następnie objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej, choroby układu oddechowego, pokarmowego, zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych.	Zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentami w procesie diagnostycznego - terapeutycznego oraz rehabilitacyjnym przyczyni się do poprawy dostępności, jakości oraz efektywności opieki medycznej, zmniejszenia ryzyka nawrotu choroby, zwiększenie satysfakcji pacjentów, poprawy jakości i długości życia pacjentów.	Podmioty lecznicze, JST.	2024-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów.	Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026.  Projekt - „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”.	Liczba podmiotów, które podjęły działania w celu dostosowania do realizacji kompleksowości, interdyscyplinarności oraz ciągłości świadczeń.
2.14.4  Status działania: nowe.  Podejmowanie działań na rzecz ekotransformacji.	Działania na rzecz ekotransformacji nie przewidują zwiększenia liczby łóżek szpitalnych oraz doposażenia w wyroby medyczne.  Zwiększenie efektywności energetycznej budynków ochrony zdrowia tj. zastosowanie odnawialnych źródeł energii do zasilania budynków placówek medycznych, wymiana oświetlenia, termomodernizacja budynków (poprawa izolacyjności cieplnej przegród, modernizacja instalacji grzewczych, wentylacyjnych, klimatyzacyjnych i elektrycznych, wymiana okien). Cyfryzacja szpitali (transformacja technologiczna dotycząca m.in. elektronicznego obiegu dokumentów, komunikacji z pacjentami,	Budynki szpitali oraz innych placówek ochrony zdrowia często zlokalizowane są w starych budynkach i nie spełniają międzynarodowych standardów w zakresie gospodarowania ciepłem. W celu redukcji emisji CO2 niezbędne są działania dotyczące zwiększenia efektywności energetycznej budynków ochrony zdrowia poprzez zastosowanie odnawialnych źródeł energii, termomodernizację. Niezbędna jest cyfryzacja szpitali w celu racjonalizacji zarządzania podmiotem. Brak odpowiedniego zagospodarowania otoczenia wielu szpitali uniemożliwia korzystanie z terenów wokół	Poprawa efektywności energetycznej szpitali, zmniejszenie kosztów, redukcja emisji i odpadów pochodzących z sektora opieki zdrowotnej (pozytywny wpływ na ochronę środowiska).  Cyfryzacja szpitali przyczyni się między innymi do usprawnienia obiegu dokumentów, ograniczenia ilości dokumentów papierowych, poprawy komunikacji z pacjentami czy usprawnienia zarządzania energią.  Zielone tereny wokół szpitali mają korzystny wpływ na jakość powietrza oraz samopoczucie pacjentów - pozytywny efekt oddziaływania przyrody wpływa na	Podmioty lecznicze, JST.	2022-2024	Brak możliwości oszacowania kosztów.	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r.  Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026.  KPO Komponent D.	Liczba podmiotów, które podjęły działania na rzecz ekotransformacji.



	wprowadzanie do szpitali systemów zarządzania energią). Wprowadzenie zrównoważonego zarządzania odpadami, zrównoważonego użytkowania sprzętu medycznego. Działania mające na celu poprawę jakości otoczenia szpitali, uwzględnienie w ramach budowy i rozwoju placówek medycznych zielonego otoczenia podmiotów. Wspieranie wdrażania infrastruktury elektromobilności na parkingach przy budynkach szpitalnych.	przez pacjentów. Brak terenów zielonych wiąże się również z gorszą jakością powietrza wokół szpitali.	proces rekonwalescencji.					
2.14.5 Status działania: nowe. Rozwój e-usług telemedycznych.	Działania na rzecz rozwoju świadczenia usług medycznych oraz opieki zdrowotnej, która wykorzystuje nowoczesne rozwiązania informatyczne, telekomunikacyjne i medyczne związane z udzielaniem świadczeń gwarantowanych. W ramach tego działania nie planuje się zakupu wyrobów medycznych.	Rozwój e-usług ułatwi korzystanie z systemu ochrony zdrowia i usprawnią jego funkcjonowanie, ale wręcz bezpośrednio przyczynią się do ratowania zdrowia i życia pacjentów. Rozwój telemedycyny jest rozwiązaniem korzystnym między innymi ze względu na stan demograficzny (starzejące się społeczeństwo). Jako działanie wspomagające pozwoli ułatwić i zwiększyć dostęp do świadczeń dla rosnącej grupy osób starszych (wzrost liczbą pacjentów wymagających stałej, systematycznej opieki) Telemedycyna jest elementem korzystnym w opiece zdrowotnej ze względu na zmniejszające się zasoby kadrowe wśród lekarzy i pielęgniarek. Rozwój i doskonalenie rozwiązań IT wpływa na poprawę skuteczności udzielanych świadczeń telemedycznych (między innymi w rehabilitacji domowej pacjentów). Polityka zdrowotna UE oraz krajowa wskazuje na konieczność pełniejszego przyjęcia rozwiązań telemedycznych w ochronie zdrowia.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych, poprawa ich efektywności przez rozwój telemedycyny. Wsparcie procesów leczenia przez rozwój rozwiązań w obszarze technologii medycznych i rozwiązań teleinformatycznych. Wzrost bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów (względny epidemiologiczny), wsparcie lekarza w podejmowaniu decyzji.	Podmioty lecznicze, JST.	2022-2024	Brak możliwości oszacowania kosztów.	Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026.  KPO Komponent D.	Liczba podmiotów, które wprowadziły e-usługi, telemedycynę.

### 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 Wojewódzkim Planie Transformacji.

Wojewoda corocznie przygotowuje informację o realizacji WPT zawierającą wartości wskaźników osiągniętych w danym roku, którą zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej do 30 kwietnia roku następującego po roku, którego informacja dotyczy i przekazuje ją ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Informacje o realizacji wskaźników w 2022 i 2023 roku dostępne są na stronie: <https://www.gov.pl/web/uw-warminsko-mazurski/regionalna-polityka-zdrowotna-wojewodzka-rada-do-spraw-potrzeb-zdrowotnych-mapy-potrzeb-zdrowotnych-priorytety-iowisz>

W ramach oceny śródkresowej Wojewoda przygotował sprawozdanie śródkresowe, które stanowi podstawę aktualizacji WPT. Sprawozdanie zostało zamieszczone w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Wojewody (link powyżej) i przekazane ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

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

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe zawiera:

- 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

Na podstawie wniosków płynących ze sprawozdania śródkresowego przygotowano aktualizację działań ujętych w WPT. W aktualizacji WPT ujęte zostały nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa:

1. Dążenie do poprawy infrastruktury bezpieczeństwa, w tym między innymi cyberbezpieczeństwa podmiotów leczniczych, zaopatrzenia szpitali w rezerwowe źródło energii elektrycznej i wody, zapewnienia bezpieczeństwa pożarowego, budowy schronów.
2. Podejmowanie działań inwestycyjnych (budowlanych i zakupowych) na rzecz komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego (między innymi oddziałów szpitalnych działów farmacji, aptek szpitalnych, laboratoriów) zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców województwa, w tym konieczności zmiany profilu działalności leczniczej danej komórki. Powyższe działania inwestycyjne umożliwią wdrożenie systemu wspomagania chorych, ze szczególnym uwzględnieniem osób starszych i osób z niepełnosprawnościami.
3. Dążenie do zapewnienia kompleksowości, interdyscyplinarności oraz ciągłości procesu diagnostycznego - terapeutycznego oraz rehabilitacyjnego przez podmioty lecznicze udzielające świadczeń w tym w zakresie onkologii, kardiologii, nefrologii, urologii, neurologii oraz leczenia otyłości w ramach jednego podmiotu.
4. Podejmowanie działań na rzecz ekotransformacji.

5. Utworzenie ośrodka leczenia mukowiscydozy dla dorosłych.
6. Utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia otyłości.
7. Realizacja inwestycji budowlanych i zakupowych poprawiających infrastrukturę bloków operacyjnych, które zastąpią bloki operacyjne funkcjonujące obecnie w starych budynkach, często podlegających nadzorowi konserwatora zabytków.
8. Dążenie do zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie geriatryi zgodnie z założeniami opracowywanymi w Wojewódzkim Planie Szczególnej Opieki Geriatrycznej.
9. Podejmowanie działań inwestycyjnych mających na celu zwiększenie infrastruktury podmiotu na rzecz poszerzenia zakresu udzielanych świadczeń oraz optymalizacji i poprawy funkcjonalności komórek organizacyjnych podmiotu.
10. Dążenie do konsolidacji, współpracy między podmiotami w celu zapewnienia dostępności do świadczeń mieszkańcom województwa.
11. Utworzenie centrum leczenia chorób serca u dzieci w ramach ośrodka ponadregionalnego.
12. Utworzenie ośrodka leczenia niepłodności metodami „in-vitro” i naprotechnologii.
13. Utworzenie ośrodka leczenia endometriozy.
14. Podkreślenie istotnej roli utworzenia nowego szpitala klinicznego w Olsztynie – konsolidacja i współpraca szpitali w Olsztynie.
15. Dążenie do rozwoju nowoczesnych metod diagnostycznych i leczniczych:
  - leczenie w komorach hiperbarycznych – leczenie ran przewlekłych, zatruc tlenkiem węgla itp.,
  - chirurgia robotowa (Olsztyn, Elbląg) – w zakresie świadczeń znajdujących się w koszyku świadczeń gwarantowanych NFZ,
  - zwiększenie dostępności do pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) – utworzenie dodatkowej pracowni PET w ośrodku onkologicznym na zachodzie województwa (Elbląg),
  - wsparcie oddziału gastroenterologicznego w ośrodku onkologicznym w Olsztynie, dedykowanego diagnostyce i leczeniu schorzeń i powikłań leczenia onkologicznego w obrębie układu pokarmowego.
16. Wsparcie działań dla dalszego rozwoju onkologii we wschodniej części województwa (utworzenie oddziału chirurgii onkologicznej) oraz w Olsztynie (utworzenia oddziału chirurgii onkologicznej w oparciu o bazę planowanego szpitala klinicznego).
17. Odtworzenie oddziału neurologicznego z pododdziałem udarowym we wschodniej części województwa.
18. Wzmocnienie ośrodków opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.
19. Utworzenie klinicznego oddziału urologicznego w ramach tworzenia nowego szpitala klinicznego w Olsztynie.
20. Dążenie do przekierowywania strumienia finansowego ze świadczeń lecznictwa szpitalnego na świadczenia udzielane w ramach oddziałów dziennych oraz świadczeń ambulatoryjnych.
21. Utworzenie oddziału hematologii w Elblągu w celu poprawy kompleksowości opieki onkologicznej w tej części województwa.
22. Zwiększenie wskaźnika docelowego dotyczącego zakupu angiografu, gammakamer.
23. Zapewnienie dostępności do kompleksowych świadczeń diagnostyki i leczenia schorzeń metabolicznych, zakaźnych i rozrostowych wątroby w powiecie ostródzkim.
24. Utworzenie ośrodka diagnostyki i leczenia zmian naczyniowych u dzieci (malformacji).
25. Rozwój e-usług telemedycznych.
26. Inwestycje budowlane i zakupowe na rzecz rozwoju kardiochirurgii dla dorosłych.
27. Utworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych.
28. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu otolaryngologii dziecięcej.
29. Utworzenie Centrów 75+ zgodnie z Ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej.
30. Utworzenie regionalnego ośrodka badań nad głosem.

Procedura sporządzania i przyjmowania aktualizacji WPT jest analogiczna do procedury przyjmowania pierwotnego WPT.