DZIENNIK URZĘDOWY
WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

Rzeszów, dnia 31 grudnia 2024 r.

Poz. 5959

Podpisany przez:
Tomasz Władysław Cyran
Data: 31.12.2024 13:07:32

OBWIESZCZENIE
WOJEWODY PODKARPACKIEGO

z dnia 31 grudnia 2024 r.

w sprawie aktualizacji wojewódzkiego planu transformacji

Na podstawie art. 95 c ust. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) ogłasza się zaktualizowany Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Podkarpackiego na lata 2022-2026, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego obwieszczenia.

WOJEWODA
PODKARPACKI

Teresa Kubas-Hul

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

WOJEWÓDZTWA PODKARPACKIEGO

na lata 2022-2026

AKTUALIZACJA

Rzeszów

2024

Spis treści

Wprowadzenie ... 3
Główne obszary działań ... 4
1. Czynniki ryzyka i profilaktyka ... 4
2. Podstawowa opieka zdrowotna ... 6
3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna ... 7
4. Leczenie szpitalne ... 9
5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień ... 18
6. Rehabilitacja medyczna ... 21
7. Opieka długoterminowa ... 22
8. Opieka paliatywna i hospicyjna ... 23
9. Państwowe Ratownictwo Medyczne ... 24
10. Kadry ... 25
11. Sprzęt medyczny ... 28
12. Stomatologia ... 30
13. Geriatria ... 30
14. Lecznictwo uzdrowiskowe ... 31

Wprowadzenie

Podstawą prawną opracowania dokumentu jest art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

Województwo podkarpackie zmaga się z typowymi dla kraju problemami zdrowotnymi takimi jak choroby układu krążenia oraz choroby nowotworowe. Istnieje konieczność intensyfikacji działań profilaktycznych oraz badań przesiewowych w zdefiniowanych grupach społecznych. Wobec braków kadrowych pracowników medycznych (wartości nasycenia kadrą medyczną poniżej średniej krajowej w odniesieniu do większości zawodów medycznych) należy uruchomić wsparcie pracowników medycznych asystentami administracyjnymi oraz wsparcie systemu opieki zdrowotnej odpowiednimi technologiami teleinformatycznymi. Dotyczy to wszystkich zakresów lecznictwa zwłaszcza POZ, AOS oraz lecznictwa stacjonarnego.

Białe plamy w lecznictwie szpitalnym dotyczą przede wszystkim specjalistycznych oddziałów dziecięcych. Spośród 30 zakresów świadczeń szpitalnych realizowanych w oddziałach dla dzieci, na Podkarpaciu dostępnych jest jedynie 13 (dane za rok 2024), podczas gdy 17 pozostaje niedostępnych. Planowane jest uruchomienie na Podkarpaciu realizacji świadczeń w dotychczas nie realizowanych zakresach. Zwiększenie liczby realizowanych specjalistycznych zakresów leczenia szpitalnego dla dzieci spowoduje znaczące zmniejszenie migracji dzieci i młodzieży do innych województw. W ostatnich latach odnotowywaliśmy (dane za rok 2024rocznie około 7 800 hospitalizacji dzieci i młodzieży z Podkarpacia na terenie innych województw. Podkarpacie jest jedynym województwem nie posiadającym wielospecjalistycznego szpitala dziecięcego.

Podkarpacki System Informacji Medycznej – kontynuacja platformy regionalnej. Celem kontynuacji projektu jest zwiększenie dostępności wysokiej jakości e-usług w obszarze zdrowia dla mieszkańców oraz e-usług wewnętrznych dla podmiotów leczniczych z województwa podkarpackiego poprzez rozbudowę regionalnego systemu informatycznego PSIM w sposób pozwalający na realizację spraw mieszkańców bez konieczności fizycznej obecności w przychodni/szpitalu oraz zabezpieczenie, na poziomie regionalnym, wytworzonej dokumentacji medycznej i obrazowej.

W związku ze starzeniem się społeczeństwa należy dostosowywać ofertę systemu lecznictwa do potrzeb seniorów. Do tego celu należy dążyć w pierwszej kolejności poprzez przekształcenie łóżek szpitalnych oddziałów o niskim poziomie obłożenia na łóżka opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjne.

Konieczna jest też ciągła poprawa stanu infrastruktury ochrony zdrowia oraz sprzętu medycznego celem udzielania świadczeń medycznych zgodnych ze współczesnymi standardami opieki zdrowotnej. Inwestycje powinny być lokowane w taki sposób aby zapewnić dostęp do opieki zdrowotnej niezależnie od miejsca zamieszkania z jednoczesnym uwzględnieniem stopnia zużycia infrastruktury oraz sprzętu. Inwestycje powinny być też lokowane w sposób zapewniający efektywne wykorzystanie zasobów ochrony zdrowia.

Kolejnymi głównymi wyzwaniami sytemu opieki zdrowotnej jest poprawa zabezpieczenia kadr medycznych dla systemu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży oraz dla dorosłych. W tym celu niezbędne są działania inwestycyjne oraz organizacyjne, mające na celu stworzenie sieci Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych oraz sieci placówek opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży według modelu 3 poziomów referencyjnych.

Województwo staje też przed dwoma wyzwaniami typowymi dla całego kraju jak zapewnienie dostępności do świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, paliatywnej oraz hospicyjnej.

Niniejsza aktualizacja obowiązywać będzie w latach 2025-2026.

Główne obszary działań

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
Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem behawioralnych czynników ryzyka	**1.1.**	zaktualizowane	Pogłębienie edukacji i poradnictwa w POZ oraz w szkołach celem skuteczniejszej eliminacji palenia tytoniu i nadużywania alkoholu poprzez wzmocnienie profilaktyki w odniesieniu do dzieci i młodzieży, m.in. w zakresie e-papierosów oraz nowatorskich wyrobów tytoniowych i niezawierających w swoim składzie alkoholu i suszu tytoniowego, a także uzależnień cyfrowych.	W województwie podkarpackim funkcjonuje 160 gmin zobowiązanych do podejmowania działalności antyalkoholowej oraz antynarkotykowej na swoim terenie. Samorządy gminne dysponują środkami z funduszu przeciwalkoholowego Według sprawozdań składanych za 2023 r. w systemie Profibaza odnotowaliśmy 381 działań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom w JST wszystkich typów. Wobec rozproszonych kompetencji pomiędzy różnych interesariuszy systemu ochrony zdrowia w tym zakresie należy podejmować działania synergiczne. Obszarem potencjalnie największych korzyści są działania gmin ze wsparciem instytucji dysponujących specjalistycznymi zasobami np. Sanepid, Kuratorium Oświaty, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom – zwłaszcza w odniesieniu do populacji dzieci i młodzieży. Zasadnym jest też podjęcie stosownych działań przez NFZ dotyczących upowszechnienia posiadanego produktu kontraktowego dla POZ. Należy również osiągnąć lepsze wskaźniki w zakresie sprawozdawczości w ramach systemu Profibaza.	Wzmocnienie profilaktyki zdrowotnej w JST. Zwiększenie świadomości dzieci i młodzieży w zakresie negatywnych skutków korzystania z używek wszelkiego rodzaju. 320 działań (160 gmin x 2)	JST, POW NFZ, kuratorium oświaty, Sanepid, Podkarpacki Urząd Wojewódzki (organizacja konferencji).	2025-2026	Środki JST oraz NFZ. 160 gmin, które funkcjonują w oparciu o roczne budżety, posiada środki z funduszu przeciwalkoholowego na przeciwdziałanie uzależnieniom. NFZ ma produkt kontraktowy.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych programów profilaktycz-nych Liczba uczestników
Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem behawioralnych czynników ryzyka	**1.2.**	kontynuowane	Rozwój poradnictwa dietetycznego i profilaktyki otyłości.	W 2019 r. według GUS 56,6% osób w Polsce powyżej 15 r.ż. miało nadwagę lub otyłość. W 2023 r. kwota refundacji świadczeń związana z leczeniem wśród osób dorosłych następujących chorób: cukrzycy typu 2, chorób woreczka żółciowego, dyslipidemii, bezdechu sennego, zwyrodnienia kolan, stłuszczenia wątroby wynosiła 3539,4 mln. Istotnym elementem leczenia zaawansowanej otyłości są operacje bariatryczne polegające na operacyjnym zmniejszeniu objętości żołądka. W 2023 r. poddano takiemu zabiegowi 6,5 tys. pacjentów w Polsce. Od 2021 r. działa w Polsce pilotażowy program w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. Do 21 marca 2024 r. w programie wzięło udział 5,5 tys. pacjentów w 19 ośrodkach. Centrala NFZ prowadzi dedykowany portal https://diety.nfz.gov.pl/	Wzmocnienie profilaktyki zdrowotnej w JST. Zwiększenie świadomości dzieci i młodzieży w zakresie negatywnych skutków nieprawidłowego odżywiania (160 gmin x 1).	JST, POW NFZ, kuratorium oświaty	2025-2026	Środki JST oraz NFZ. 160 gmin, które funkcjonują w oparciu o roczne budżety, posiada środki z funduszu przeciwalkoholowego na przeciwdziałanie uzależnieniom, NFZ.JST wg Profibaza zrealizowały w 2023 r. 50 interwencji w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych programów profilaktycz-nych Liczba uczestników.
Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem behawioralnych czynników ryzyka	**1.3.**	kontynuowane	Programy edukacyjne na temat znaczenia i pozytywnych skutków aktywności fizycznej (edukacja w szkołach, zakładach pracy, dla seniorów, poprzez media itp.). Programy związane z aktywnością fizyczną dedykowane poszczególnym grupom	W województwie podkarpackim funkcjonuje 160 gmin zobowiązanych do podejmowania działalności antyalkoholowej oraz antynarkotykowej na swoim terenie. Samorządy gminne dysponują środkami z funduszu przeciwalkoholowego. Wg sprawozdań	Wzmocnienie profilaktyki zdrowotnej w JST. Zwiększenie świadomości dzieci i młodzieży w zakresie pozytywnych skutków aktywności fizycznej (160 gmin x 1).	JST, POW NFZ, kuratorium oświaty	2025-2026	ok. 45 mln Środki JST oraz NFZ. 160 gmin, które funkcjonują w oparciu o roczne budżety, posiada środki	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych programów profilaktycz-nych

			wiekowym, dopasowane do sprawności fizycznej uczestników. (uwzględniające również osoby niepełnosprawne). Uruchomienie bezpłatnych zajęć pozalekcyjnych w szkołach, promujących wśród dzieci różne dyscypliny sportowe. Zajęcia pilates, joga, nordic walking itp. dedykowane seniorom, organizowane np. w domach kultury i kołach gospodyń wiejskich, Uniwersytetach Trzeciego Wieku.	składanych za 2023 r. w systemie Profibaza odnotowaliśmy 144 działania związane z promocją aktywności fizycznej oraz zdrowego odżywiania w JST wszystkich typów. Wobec rozproszonych kompetencji różnych interesariuszy systemu ochrony zdrowia w tym zakresie należy podejmować działania synergiczne. Obszarem potencjalnie największych korzyści są działania gmin ze wsparciem instytucji dysponujących specjalistycznymi zasobami np. Sanepid, Kuratorium Oświaty, Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom – zwłaszcza w odniesieniu do populacji dzieci i młodzieży. Zasadnym jest też podjęcie stosownych działań przez NFZ dotyczących upowszechnienia posiadanego produktu kontraktowego dla POZ. Należy również osiągnąć lepsze wskaźniki w zakresie sprawozdawczości w ramach systemu Profibaza.				z funduszu przeciwalkoholowego na przeciwdziałanie uzależnieniom, NFZ.JST wg Profibaza zrealizowały w 2023 r. 143 interwencji w zakresie promocji aktywności fizycznej.		Liczba uczestników
Poprawa skuteczności i intensywności działań związanych z wpływem metabolicznych czynników ryzyka.	**1.4.**	kontynuowane	Poprawa dostępu do programów, diagnozowania oraz leczenia z zakresu metabolicznych czynników ryzyka (nadciśnienie tętnicze, wysokie BMI, podwyższony poziom glukozy i lipidów we krwi, zaburzenia czynności nerek, niska gęstość mineralna kości). Wprowadzenie pakietu badań laboratoryjnych oraz poradnictwa żywieniowego dla osób po 40 roku życia.	Choroba niedokrwienna, udary oraz cukrzyca znajdują się wśród największych problemów zdrowotnych w województwie. Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych JST wg Profibazy: – profilaktyka nadwagi i otyłości: 50 interwencji – promocja aktywności fizycznej – wsparcie pozalekcyjnych form aktywizacji fizycznej dzieci i młodzieży: 143 interwencje	Zwiększenie liczby uczestników działań związanych z wpływem metabolicznych czynników ryzyka.	JST, POW NFZ	2025-2026	40 mln PLN (Na podstawie dotychczasowego wykonania)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych programów profilaktycz-nych Liczba uczestników.
Zwiększenie świadomości w zakresie konieczności uczestnictwa w badaniach profilaktycznych.	**1.5.**	kontynuowane	Promocja zdrowia w mediach polegająca m.in. na zwiększeniu zgłaszalności na badania profilaktyczne. Prowadzenie aktywnych kampanii i szkoleń, współpraca z organizacjami pacjentów oraz fundacjami i udostępnianie treści profilaktycznych na ich stronach. Współpraca z lokalną telewizją oraz rozgłośniami radiowymi i prasą.	Korzystanie z profilaktyki odciąża system ochrony zdrowia oraz wydłuża ilość lat życia w zdrowiu. Liczba akcji promocyjnych: 368.	Zwiększenie liczby działań profilaktycznych oraz liczby osób uczestniczących.	JST, POW NFZ	2025-2026	80 mln PLN (Na podstawie dotychczasowego wykonania)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba akcji promocyjnych Liczba osób objętych profilaktyką w roku
Zwiększenie świadomości w zakresie konieczności uczestnictwa w badaniach profilaktycznych.	**1.6.**	kontynuowane	Programy w szkołach, przedszkolach, dla studentów, w zakładach pracy, dla seniorów np. poprzez nawiązanie współpracy z uczelniami medycznymi w regionie, organizowanie warsztatów kulinarnych, pogadanek itp.	Korzystanie z profilaktyki odciąża system lecznictwa oraz wydłuża ilość lat życia w zdrowiu.	Zwiększenie liczby działań profilaktycznych oraz liczby osób uczestniczących.	JST, POW NFZ, Sanepid, Kuratorium Oświaty	2025-2026	300 tys. PLN Środki JST: brak danych oraz NFZ: działania pracowników POW NFZ w ramach zatrudnienia, nie są kontraktowane ze świadczeniodawcami.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ, KPT	Liczba osób objętych profilaktyką. Liczba akcji promocyjnych.
Edukacja w zakresie szczepień ochronnych.	**1.7.**	nowe	Edukacja społeczeństwa w zakresie roli obowiązkowych szczepień ochronnych w profilaktyce chorób zakaźnych oraz niektórych chorób nowotworowych.	Narastające trendy antyszczepionkowe zagrażają zdrowiu publicznemu. Odpowiedzią instytucji odpowiedzialnych za zdrowie publiczne powinna być w pierwszej kolejności rzetelna edukacja.	Zmniejszenie odsetka osób niezaszczepionych	WSSE, PSSE, lekarze POZ, POW NFZ, Podkarpacki Urząd Wojewódzki (opiniowanie PPZ)	2025-2026	Działalność statutowa inspekcji sanitarnej, POZ oraz instytucji kształtujących regionalną politykę zdrowotną.	Obowiązujący kalendarz szczepień, szczepienia zalecane.	% osób zaszczepionych
Zwiększenie liczby uczestników Programów Polityki Zdrowotnej realizowanych przez JST województwa.	**1.8.**	nowe	Rozwój Programów Polityki Zdrowotnej realizowanych przez JST województwa podkarpackiego, które zostały rekomendowane lub zaopiniowane przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz wynikających z wykazów zadań służących realizacji celów operacyjnych Narodowego Programu Zdrowia: - profilaktyka nadwagi i otyłości	Niska ilość Programów Polityki Zdrowotnej realizowanych ze wsparciem NFZ w stosunku do stanu z przed epidemii Covid. Niska ilość działań prozdrowotnych sprawozdawanych w systemie ProfiBaza w stosunku do lat ubiegłych. Brak udowodnionej skuteczności części działań prozdrowotnych realizowanych w ramach obowiązkowych programów antyalkoholowych oraz antynarkotykowych realizowanych na poziomie gminnym. Wobec zaobserwowanych	Zwiększenie intensywności działań profilaktycznych realizowanych przez JST województwa	JST, POW NFZ, Wojewoda Podkarpacki	2025-2026	Środki JST w tym z tzw. korkowego, środki NFZ	Obowiązujące regulacje prawne w zakresie profilaktyki.	Liczba sprawozdanych Programów Polityki Zdrowotnej w systemie ProfiBaza.

			- profilaktyka uzależnień - promocja zdrowia psychicznego - zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne - wyzwania demograficzne.	trendów spadkowych zasadne jest wsparcie JST przez instytucje kształtujące regionalną politykę zdrowotną celem zwiększenia efektywności alokacji środków przeznaczanych na profilaktykę.						

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
Podjęcie działań mających na celu zwiększenie się zgłaszalności się do lekarza POZ oraz informowanie o korzyściach bycia zapisanym do lekarza.	**2.1.**	kontynuowane	Akcje informacyjne i edukacyjne, począwszy od dzieci i młodzieży, informujące o miejscu i znaczeniu podstawowej opieki zdrowotnej, a także zakresie oferowanej opieki.	Liczba pacjentów na listach aktywnych w stosunku do liczby mieszkańców województwa (wg BASiW: 2023 r. – 88,2%) była niższa niż średnia dla kraju (90,7%), a zarazem nieznacznie wyższa dla ludności powyżej 90 r. ż. (woj. – 96,2%; kraj – 94,9). Najniższe uczestnictwo na listach aktywnych dotyczyło osób w wieku 19-30 oraz 31-40 lat (kolejno 80,9% oraz 80,7%). Brak informacji w przestrzeni publicznej o korzyściach zapisania się do lekarza POZ.	Zwiększenie odsetka osób zapisanych do lekarza POZ (plan do 2026 r. 96%).	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	15 mln Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są przez NFZ. Otwarte sformułowanie działania umożliwia dodatkowe akcje promocyjne z zaangażowaniem środków publicznych poprzez np. programy polityki zdrowotnej realizowane przez JST.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek osób zapisanych do POZ
Utrzymanie pozytywnych trendów w zabezpieczeniu POZ.	**2.2.**	kontynuowane	Wsparcie dla doposażenia teleinformatycznego świadczeniodawców. Możliwość dostępu do systemów teleinformatycznych i serwerów, na których gromadzone są repozytoria dokumentacji medycznej i dane o zdarzeniach medycznych	Doposażenie teleinformatyczne świadczeniodawców poprzez wprowadzenie elektronicznej dokumentacji pacjentów, co przyczyni się do znacznego usprawnienia procesów leczenia. Kontynuacja projektu Podkarpackiego System Informacji Medycznej (PSIM). Jest to projekt obejmujący Regionalne Centrum Informacji Medycznej (RCIM) z wdrożonymi e-usługami oraz zintegrowane z nim systemy informatyczne kilkudziesięciu podmiotów leczniczych woj. podkarpackiego, z możliwością przyszłej rozbudowy i dołączenia kolejnych jednostek medycznych. Użytkownikami PSIM są pacjenci, personel zaangażowanych podmiotów leczniczych oraz pracownicy Urzędu Marszałkowskiego Województwa Podkarpackiego.	Zapewnienie dostępności do kadr POZ niezależnie od miejsca zamieszkania. Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ dzięki nowym technikom teleinformatycznym, poprawa komfortu pracy personelu oraz wygody pacjentów – zgodne z innymi dokumentami strategicznymi.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ, Samorząd Województwa	2025-2026	Świadczenia POZ finansowane są ze środków NFZ, otwarta formuła zadania wychodzi naprzeciw ewentualnym inicjatywom interesariuszy ochrony zdrowia. Samorząd Województwa Podkarpackiego sfinansuje PSIM kwotą 1,14 mln PLN w 2025 r. natomiast uczestniczące podmioty lecznicze 415 tys. PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba użytkowników zarejestro-wanych w PSIM
Wyrównywanie dostępności do świadczeń POZ w skali województwa poprzez otwarcie placówek POZ w większych miejscowościach, w których takich przychodni nie ma.	**2.3.**	kontynuowane	Wsparcie sieci placówek POZ poprzez otwarcie nowych w powiatach bieszczadzkim, leskim, lubaczowskim.	Nierównomierne zabezpieczenie w kadrę POZ w województwie. Sytuacja zabezpieczenia w kadrę pracującą w POZ na poziomie wewnątrz-wojewódzkim charakteryzowała się znacznym zróżnicowaniem. Zapewnienie dostępności do placówek POZ w deficytowych powiatach. Populacja powiatu bieszczadzkiego w 2023 r. to 20 601 osób; leskiego 25 397 osób; lubaczowskiego 52 565 osób. Wg spr. MZ-11 liczba osób na listach aktywnych lekarzy POZ: w powiecie bieszczadzkim – 18 013 osób; w powiecie leskim – 14 502 osoby; w powiecie lubaczowskim – 33 772 osoby. Zatem brak placówek dla ok. 32 tys. osób.	Zapewnienie dostępności do kadr POZ niezależnie od miejsca zamieszkania.	JST, podmioty lecznicze, środki UE	2025-2026	25 mln (Koszty świadczeń lekarza POZ i piel. POZ 2022-2023 1,2 mld plus 244,4 mln przy objęciu opieką 88,9% populacji województwa (woj. 2,1 mln ludności). Deficytowe powiaty to populacja 98 tys. osób, z czego 66 tys. jest już objętych opieką. Pozostaje 32 tys. osób (1,75% populacji woj. objętej opieką POZ). Oszacowano koszty roczne z proporcji na 25 mln na okres dwóch lat)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba poradni POZ w powiacie bieszczadzkim, leskim, lubaczowskim
Zapewnienie adekwatnej do potrzeb Podstawowej Opieki Zdrowotnej w ramach Nocnej i Świątecznej	**2.4.**	kontynuowane	Wsparcie Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej celem odciążenia sytemu PRM.	Zarówno w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców, jak i poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców zespoły ZRM najczęściej interweniowały do zdarzeń określonych jako „inne/złe samopoczucie". Konieczność	Zapewnienie adekwatnej do potrzeb Podstawowej Opieki Zdrowotnej oraz Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej.	MZ, Wojewoda Podkarpacki, POW NFZ, podmioty lecznicze	2025-2026	Świadczenia PRM oraz NiŚOZ finansowane są przez NFZ	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek wezwań karetek oraz wizyt na SOR z przyczyn słabo

Pomocy Lekarskiej dla pacjentów zgłaszających się na szpitalne oddziały ratunkowe oraz izby przyjęć.				zapewnienia dostępu do świadczeń zgodnie z potrzebami ludności. Z danych POW NFZ wynika, że w województwie występują obszary o niskiej dostępności do świadczeń NIŚOZ. Procedowana ustawa (UD 71) przewiduje możliwość zmian świadczeniodawców NiŚOZ.						uzasadnionych medycznie.
Zapewnienie adekwatnej do potrzeb Podstawowej Opieki Zdrowotnej i Nocnej i Świątecznej Pomocy Lekarskiej oraz prowadzenie kampanii informacyjnych przypominających, że PRM udziela świadczeń w stanach nagłych i zagrożenia życia.	**2.5.**	kontynuowane	Edukacja społeczeństwa celem odciążenia systemu PRM.	Rozpoznaniami stawianymi przez zespoły ZRM w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców najczęściej były omdlenie i zapaść, natomiast na terenach poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców najczęstszym stawianym rozpoznaniem był ból w okolicy brzucha i miednicy. Konieczność zapewnienia dostępu do świadczeń zgodnie z potrzebami ludności.	Zgłaszanie do systemu PRM w sytuacjach tego wymagających.	MZ, Wojewoda Podkarpacki, POW NFZ, podmioty lecznicze	2025-2026	Świadczenia PRM oraz NiŚOZ finansowane są przez NFZ	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek wezwań karetek oraz wizyt na SOR z przyczyn słabo uzasadnionych medycznie.

3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja			**Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa**	**Uzasadnienie działania**	**Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań**	**Podmiot odpowiedzialny za realizację działań**	**Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane**	**Szacunkowe koszty działań**	**Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia**	**Wskaźniki realizacji poszczególnych działań**
Zwiększenie dostępności do AOS w powiatach.	**3.1.**	zaktualizowane	Tworzenie deficytowych poradni specjalistycznych (w tym onkologicznych) celem zapewnienia dostępności do świadczeń dla mieszkańców województwa: poradnia alergologiczna – powiat stalowowolski, poradnia chorób płuc – powiat brzozowski, poradnia diabetologiczna – powiat brzozowski, dębicki, kolbuszowski, chirurgii szczękowo-twarzowej – powiat niżański, poradnia endokrynologiczna – powiat bieszczadzki, leski, poradnia gastroenterologiczna – powiaty jarosławski, jasielski, mielecki, poradnia okulistyczna – powiat leski, poradnia reumatologiczna – powiat bieszczadzki, poradnia urologiczna – powiat lubaczowski, strzyżowski, poradnia chirurgii naczyniowej – m. Krosno, poradnia chirurgii dzieci – m. Krosno, poradnia chirurgii plastycznej – m. Rzeszów, poradnia hematologiczna – m. Przemyśl, powiat mielecki, stalowowolski; poradnia leczenia bólu – m. Przemyśl, m. Krosno, poradnia leczenia osteoporozy – m. Krosno, m. Przemyśl, m. Tarnobrzeg; poradnia onkologiczna – m. Krosno, powiat mielecki; poradnia proktologiczna – m. Krosno, m. Przemyśl, m. Tarnobrzeg, poradnia kardiochirurgiczna – m. Przemyśl Modernizacja infrastruktury AOS.	Białe plamy w zabezpieczeniu AOS. W przypadku poradni specjalistycznych o najwyższej częstości korzystania przez pacjentów konieczne utworzenie poradni we wszystkich powiatach (z wyjątkiem powiatów ziemskich wokół dużych miast). W przypadku rzadszych specjalności konieczne utworzenie poradni w grupach powiatów lub dawnych miastach wojewódzkich. Poradnia chirurgii plastycznej – brak poradni na terenie całego województwa. Zakres świadczeń – zgodnie z koszykiem świadczeń gwarantowanych Zgodnie z procedowaną reformą szpitali i odwracaniem piramidy świadczeń zasadne jest ujęcie możliwości tworzenia 32 poradni specjalistycznych według zdiagnozowanych potrzeb w województwie.	Wyrównanie dostępności do AOS w skali województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 70 mln (w latach 2022-04.2024 NFZ wydał na świadczenia specjalistyczne w 561 poradniach 1,4 mld, proporcjonalnie dla 32 nowych poradni będą to koszty ok. 70 mln)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ,	Liczba zakresów poradni specjalistycz-nych realizowanych w poszczególnych powiatach
Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu genetyki – porad i	**3.2.**	zaktualizowane	Doposażenie laboratoriów diagnostycznych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej, podmiotów współpracujących ze	Długi czas oczekiwania i wąski zakres wykonywanych badań – potrzeba rozbudowy laboratoriów genetycznych.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, skrócenie kolejek, zmniejszenie migracji poza teren województwa	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ,	2025-2026	Kwota na funkcjonowanie ok. 3,2 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba badań genetycznych w województwi

badań genetycznych, w szczególności onkologii.			szczególnym uwzględnieniem obszaru genetyki i patomorfologii, laboratorium diagnostyki dziecięcej. Utworzenie laboratorium diagnostyki dziecięcej w KSW 2 w Rzeszowie w ramach budowy Podkarpackiego Centrum Medycyny Dziecięcej.	Liczba badań genetycznych wykonanych w województwie wg NFZ: 2019 r. – 1 852; 2023 r. – 2 162; Liczba porad w poradni genetycznej 2019 r. – 2 104; 2023 r. – 3 356. Poziom migracji poza teren województwa: – badania genetyczne 2019 r. – 43%; 2023 r. – 70%; – porady w poradni genetycznej 2019 r. – 41%; 2023 r. – 39% Brak laboratorium diagnostyki dziecięcej w województwie. Uruchomiono kierunek analityki medycznej na Uniwersytecie Rzeszowskim. Aktualnie na kierunkach medycznych URz studiuje 1629 osób (bez uwzględniania studiujących na kierunku lekarskim).				Środki UE, Świadczenia opieki zdrowotnej finansuje NFZ, środki inwestycyjne pozyskują zarządzający podmiotami leczniczymi oraz ich organy tworzące Montaż finansowy po stronie podmiotów leczniczych.		e oraz poza nim Liczba badań pato-morfologicz-nych w województwie oraz poza nim Liczba laboratoriów diagnostyki dziecięcej
Dostosowanie się świadczeniodawców AOS oraz płatnika publicznego do potrzeb starzejącego się społeczeństwa.	**3.3.**	kontynuowane	~~P~~oprawa dostępności poradni specjalistycznych, z których w dużym odsetku korzystają osoby starsze poprzez rozszerzenie kontraktów (poradnia kardiologiczna, neurologiczna, diabetologiczna, geriatryczna).	Zmiany w strukturze wieku i płci pacjentów korzystających z ambulatoryjnej opieki specjalistycznej odzwierciedlają proces starzenia się społeczeństwa. Liczba porad udzielanych osobom w wieku ponad 65 lat wzrosła przy jednoczesnym spadku liczby wizyt pacjentów z pozostałych grup wiekowych. Wg BASiW: – liczba porad dla pacjentów w wieku 65 lat i więcej: 2021 r. – 1 379 tys.; 2023 r. – 1 678 tys. – liczba pacjentów 2021 r. – 232 tys.; 2023 r. – 262 tys. – liczba porad na pacjenta 2021 r. – 5,95; 2023 r. – 6,41 (w kraju 2021 r. – 6,04; 2023 r. – 6,44). W województwie działają tylko trzy poradnie geriatryczne: Łańcut, Jasło, Stubno.	Ułatwienie dostępu do świadczeń AOS dla seniorów Utworzenie zaplecza dla Centrów 75+ w Jaśle, Krośnie, Łańcucie, Przemyślu, Przeworsku, Rzeszowie, pow. rzeszowskim, Sanoku.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 11 mln PLN (Roczny koszt zwiększenia ilości udzielanych świadczeń)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba świadczeń w AOS udzielanych seniorom
Zwiększenie dostępności do kompleksowej opieki nad pacjentami.	**3.4.**	zaktualizowane	Rozszerzenie dostępności świadczenia KON-Pierś przez aktualnych świadczeniodawców poprzez rozszerzenie kontraktów. Świadczenia są realizowane w powiecie brzozowskim i m. Rzeszów.	Na terenie województwa podkarpackiego funkcjonują aktualnie dwa ośrodki onkologiczne realizujące opiekę KON-Pierś w Brzozowie i Rzeszowie. Pacjenci objęci opieką kompleksową KON-Pierś wg NFZ: 2022 r.– 59,3%; 2023 r. – 61,9%.	Zwiększenie liczby świadczeniobiorców objętych kompleksową opieką KON-Pierś. Zmniejszenie migracji	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 7,7 mln PLN (Szacowany koszt zwiększenia świadczeń o 10% przez 2 lata)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba świadczeniobiorców objętych opieką kompleksową KON-Pierś
Zwiększenie dostępności do kompleksowej opieki nad pacjentami.	**3.5.**	zaktualizowane	Rozszerzenie dostępności świadczenia KOS-zawał przez aktualnych świadczeniodawców poprzez rozszerzenie kontraktów oraz zwiększenie liczby świadczeniodawców w mieście Rzeszowie o SP ZOZ MSWiA. Aktualnie świadczenia są realizowane w powiatach: m. Krosno, m. Przemyśl, m. Rzeszów, mieleckim, sanockim, stalowowolskim.	Na terenie województwa programy KOS-zawał realizowane są przez sześciu świadczeniodawców (Krosno, Mielec, Sanok, Przemyśl, Rzeszów, Stalowa Wola). Pacjenci objęci opieką kompleksową KOS-zawał wg NFZ: 2022 r. – 32%; 2023 r. – 40,6%.	Zwiększenie liczby świadczeniobiorców objętych kompleksową opieką KOS-zawał. Zmniejszenie migracji	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 6,8 mln PLN (Szacowany koszt zwiększenia świadczeń o 10% przez 2 lata)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba świadczeniobiorców objętych opieką kompleksową KOS-Zawał
Zwiększenie dostępności do kompleksowej opieki nad pacjentami.	**3.6.**	kontynuowane	Rozszerzenie dostępności świadczenia KON-JG przez aktualnych świadczeniodawców poprzez rozszerzenie kontraktów. Świadczenia są realizowane w powiecie brzozowskim i m. Rzeszów.	KON-JG obecnie realizują tylko dwa podmioty – ośrodki onkologiczne w Brzozowie i Rzeszowie. Pacjenci objęci opieką kompleksową KON-JG wg NFZ: 2022 r. – 13,6%; 2023 r. – 16,9%.	Zwiększenie liczby świadczeniobiorców objętych kompleksową opieką KON-JG. Zmniejszenie migracji	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 5,4 mln PLN (Szacowany koszt zwiększenia świadczeń o 10% przez 2 lata)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba świadczeniobiorców objętych opieką kompleksową KON-JG
Zwiększenie dostępności do kompleksowej opieki	**3.7.**	kontynuowane	Zapewnienie dostępności do specjalistycznych świadczeń w zakresie dializoterapii.	Aktualnie świadczenia w zakresie hemodializoterapii w ramach środków publicznych realizowane są przez 15 stacji dializ,	Adekwatna do potrzeb dostępność i jakość realizowanych świadczeń oraz komfort pacjentów dializowanych.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 20 mln PLN (Szacowany koszt zwiększenia świadczeń o	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba zdarzeń niepożądanych w systemie RPP.

nad pacjentami.			Świadczenia realizowane są w powiatach: – hemodializoterapia: m. Rzeszów, m. Tarnobrzeg, dębicki, jarosławski, jasielski, leżajski, mielecki, przeworski, sanocki, – hemodializoterapia z zapewnieniem 24 godzinnego dyżuru: m. Krosno, m. Przemyśl, m. Rzeszów (2), kolbuszowski, stalowowolski.	z liczbą stanowisk 253, i tak będzie w kolejnych latach 2025-2026. Liczba osób dializowanych wg NFZ: 2019 r. – 1433; 2023 r. – 1553. Zapewnienie odpowiedniego standardu opieki.				10% przez 2 lata)		
Zwiększenie dostępności do specjalistycznej diagnostyki obrazowej	**3.8.**	kontynuowane	Zwiększenie dostępności do specjalistycznych świadczeń w zakresie scyntygrafii. Konieczność utworzenia pracowni scyntygrafii w Ośrodku onkologicznym w Tarnobrzegu.	Liczba zrealizowanych badań izotopowych wg NFZ: 2019 r. – 128; 2023 r. – 205. Udział procentowy badań zrealizowanych poza terenem województwa 2019 r. – 60,0%; 2023 r. – 56,8% Wskaźniki te świadczą o niepełnej dostępności na terenie województwa podkarpackiego. Ośrodek onkologiczny w Tarnobrzegu nie ma pracowni scyntygrafii, co utrudnia kompleksową diagnostykę pacjentów onkologicznych. Konieczne jest zwiększenie realizacji świadczeń szczególnie w zakresie badań izotopowych, a także uruchomienie pracowni scyntygrafii w Szpitalu Wojewódzkim w Tarnobrzegu.	Poprawa dostępności do badań medycyny nuklearnej i badań izotopowych. Zmniejszenie migracji poza teren województwa	Podmioty wykonujące działalność leczniczą	2025-2026	ok. 3 mln zł Świadczenia finansowane przez NFZ, montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych badań izotopowych Udział procentowy badań zrealizowanych poza terenem województwa
Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez odpowiednią alokację istniejących zasobów kadrowych.	**3.9.**	kontynuowane	Odciążenie personelu medycznego przez upowszechnienie realizacji działań pozamedycznych przez sekretarki medyczne.	Odciążenie osób wykonujących zawody medyczne od działań pozamedycznych spowoduje możliwość udzielenia większej liczby świadczeń medycznych.	Zwiększenie liczby świadczeń medycznych przy tych samych zasobach kadrowych. Poprawa dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Niższa liczba hospitalizacji.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą	2025-2026	Montaż finansowy podmiotów leczniczych oraz organów tworzących.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba porad w AOS łącznie

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
Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w dziedzinach, w których czas oczekiwania na świadczenie przypadków określanych jako pilne, jest najdłuższy. Zwiększenie kontraktowania świadczeń zdrowotnych, rozwój istniejącej infrastruktury oraz zabezpieczenia zasobów kadrowych celem skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia stacjonarne określane jako pilne.	**4.1.**	anulowane	Wsparcie dla działań skracających czas oczekiwania na świadczenia szpitalne określane jako pilne, m.in. poprzez zwiększenie nakładów na finansowanie deficytowych świadczeń np. tworzenie oddziałów jednego dnia.	Płatnik publiczny oraz podmioty lecznicze powinny dążyć do skracania kolejek w zakresie leczenia stacjonarnego określanych jako pilne np. poprzez tworzenie i finansowanie oddziałów jednego dnia. Struktura kolejek jest dynamiczna. Najdłuższe kolejki wg BASiW w grudniu 2023 roku dla przypadków pilnych: rehabilitacja pulmunologiczna w warunkach stacjonarnych – 285; wideotorakoskopowa ablacja w ciężkim, niepoddającym się leczeniu farmakologicznemu migotaniu przedsionków – 184; operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym – 177; przezskórne lub z innego dostępu wszczepianie zastawek serca – 138; ośrodek rehabilitacji dziennej – 104.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia stacjonarne określane jako pilne.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	86 mln PLN (Szacowany koszt zwiększenia finansowania świadczeń o 20% przez 2 lata)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Średnia liczba dni oczekiwania na świadczenia szpitalne określane jako pilne w poszczegól-nych zakresach.

Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w dziedzinach, w których czas oczekiwania na świadczenie przypadków określanych jako stabilne jest najdłuższy.	**4.2.**	anulowane	Wsparcie dla działań skracających czas oczekiwania na świadczenia szpitalne określane, jako stabilne, np. tworzenie oddziałów jednego dnia.	W grupie przypadków stabilnych najdłuższe kolejki w województwie podkarpackim na grudzień 2023 r. występują: rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych – 529 dni; oddział dermatologiczny – 528 dni; endoprotezoplastyka stawu kolanowego – 477 dni; endoprotezoplastyka stawu biodrowego – 383 dni; operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym – 283 dni; rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych – 261 dni; oddział leczenia jednego dnia dla dzieci – 358 dni; oddział otolaryngologiczny – 231 dni; usunięcie migdałków podniebienne – 230 dni. Zapewnienie dostępności do świadczeń szpitalnych w północnej części województwa.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia stacjonarne określane jako stabilne, zwiększenie dostępności geograficznej oraz udziału procentowego hospitalizacji zabiegowych.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	140 mln PLN (Szacowany koszt zwiększenia finansowania świadczeń o 20% przez 2 lata)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Średnia liczba dni oczekiwania na świadczenia szpitalne określane jako stabilne. Udział procentowy hospitalizacji zabiegowych.
Zapewnienie dostępności i kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.	**4.3.**	zaktualizowane	Utworzenie wielospecjalistycznego szpitala dziecięcego na bazie istniejących zasobów klinicznych Podkarpackiego Centrum Medycyny Dziecięcej, funkcjonującego w obrębie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie. Inwestycja posiada już pozytywną opinię o celowości inwestycji wydaną przez Ministerstwo Zdrowia. Docelowa liczba łóżek na oddziałach dziecięcych szpitala będzie wynosić 277. Miejsc dziennych 63.	Braki w ofercie szpitala dziecięcego powodują ogromną migrację dzieci i młodzieży do szpitali pediatrycznych w innych województwach, zamykającą się liczbą około 7800 hospitalizacji rocznie. Wg spr MZ-29: Liczba łóżek na oddziałach dziecięcych: 2021 r. – 339; 2023 r. – 312. Liczba miejsc dziennych: 2021 r. – 10; 2023 r. – 10. Leczeni stacjonarnie: 2021 r. – 12 415; 2023 r. – 15 001. Leczeni w trybie dziennym: 2021 r. – 7 059; 2023 r. – 9 107. Obłożenie oddziałów dziecięcych w 2023 r.: chirurgiczny – 83,0%; chirurgii urazowo-ortopedycznej – 63,4%; neurologiczny – 70,2%; onkologii i hematologii – 72,8%; pediatryczny – 65,2%; rehabilitacji neurologicznej – 96,1%, rehabilitacji – 103,6%. Trwa proces przekształcania łóżek ogólnopediatrycznych: 2023 r. – 74; listopad 2024 r. – 56. W ramach dwóch oddziałów pediatrycznych działa: I Klinika Pediatrii i Gastroenterologii Dziecięcej z Pododdziałem Kardiologii Dziecięcej oraz II Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej. W ramach oddziału neurologii dziecięcej działa Klinika Neurologii Dziecięcej i Pediatrii. W ramach Oddziału Chirurgii Ogólnej Dziecięcej działa Klinika Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Urologii, Otolaryngologii i Pododdziałem Kardiochirurgii Dziecięcej. Utworzenie pełnoprofilowych oddziałów specjalistycznych dedykowanych dzieciom pozwoli na adekwatne rozliczanie świadczeń. W ofercie podkarpackich szpitali jest 13 rodzajów świadczeń dla dzieci, a 17 jest realizowanych poza województwem.	Zapewnienie dostępu do kompleksowej opieki pediatrycznej – szpitalnej, ambulatoryjnej oraz jednego dnia. Zmniejszenie liczby hospitalizacji dzieci i młodzieży poza terenem województwa podkarpackiego. W ramach tworzonego wielospecjalistycznego szpitala dziecięcego zapewnienie również możliwości leczenia ambulatoryjnego.	JST, POW NFZ, KSW nr 2 w Rzeszowie	2025-2026	ok. 714 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba zakresów specjalistycznych oddziałów dziecięcych funkcjonujących w nowo powstałym centrum (zakładany wzrost); liczba dzieci uzyskujących planowe świadczenie szpitalne poza województwem (zakładany spadek); wskaźnik hospitalizacji na 100 tys. pacjentów 0-17 lat w województwie: – kardiologia dziecięca, – choroby płuc dzieci, – nefrologia dziecięca.
Zapewnienie dostępności kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.	**4.4.**	kontynuowane	Zwiększenie dostępności OAiT dla dzieci do referencyjnej wartości 2% łóżek, tj. do 25 przy zachowaniu równomiernego dostępu geograficznego poprzez rozwinięcie aktualnych zasobów. W szpitalach wojewódzkich w Krośnie – 5, Przemyślu – 5 i Rzeszowie – 15.	Poszerzenie bazy łóżkowej oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie oraz utworzenie odcinków intensywnej terapii dla dzieci w szpitalach wojewódzkich w Krośnie i Przemyślu, tak aby sumaryczna liczba stanowisk intensywnej terapii wzrosła z dotychczasowych 8 stanowisk do około 25 stanowisk.	Zapewnienie dostępu do kompleksowej stacjonarnej opieki pediatrycznej. Zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych w grupie dzieci i młodzieży.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Krosno, Przemyśl, Rzeszów – montaż finansowy po stronie organu tworzącego 35 mln x 2 lata (szacunek dla 25 łóżek)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba stanowisk OAiIT dla dzieci w wojewódz-twie

				Utworzenie odcinków anestezjologii i intensywnej terapii dzieci w innych dużych szpitalach spowoduje zwiększenie możliwości leczenia operacyjnego dzieci.						
Zapewnienie dostępności kompleksowej opieki nad matką i dzieckiem.	**4.5.**	zakończone	W ramach Podkarpackiego Centrum Medycyny Dziecięcej, utworzenie Ośrodka koordynującego opiekę perinatalną oraz elektroniczna ewidencja wcześniaków (baza teleinformatyczna), która umożliwi i znacznie usprawni, w sytuacji tego wymagającej, przekierowanie potrzebujących pacjentek/dzieci do Ośrodka z placówek o niższym poziomie referencyjności.	Umieralność niemowląt w woj. podkarpackim na 1000 urodzeń żywych była na 5 miejscu wśród województw (podkarpackie – 4,03; Polska – 3,77). Była ona znacznie wyższa na wsi niż w mieście (4,45 vs 3,36). Dla porównania w skali kraju różnica między umieralnością na wsi a w mieście nie była tak duża (odpowiednio 3,88 i 3,69). Z kolei współczynnik umieralności okołoporodowej w województwie podkarpackim był na 6. miejscu wśród innych województw i nieco powyżej średniej dla Polski (5,5 vs 5,3). Dla mieszkańców miast Podkarpacia wskaźnik ten był niższy niż dla mieszkańców wsi (odpowiednio 5,1 i 5,8). W skali kraju nie zaobserwowano takiej zależności - wskaźnik wyniósł tyle samo dla mieszkańców miast i wsi. Baza teleinformatyczna umożliwi monitoring wcześniaków na terenie województwa podkarpackiego wraz z jednoczesną możliwością szybkiego reagowania w sytuacji tego wymagającej, tj. transportu do Podkarpackiego Centrum Medycyny Dziecięcej.	Poprawa koordynacji opieki perinatalnej pomiędzy oddziałami I, II i III poziomu referencyjnego. Zmniejszenie umieralności niemowląt ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców wsi.	Uniwersytet Rzeszowski, JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026		KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Umieralność niemowląt w województwie, w podziale na miejsce zamieszkania.
Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności poprzez przekształcenia słabo wykorzystanych zasobów. Konieczność wypracowania rozwiązań lokalnych dla funkcjonowania ochrony zdrowia na dużych obszarach o niskiej gęstości zaludnienia, z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w regionie Bieszczad.	**4.6.**	kontynuowane	Wsparcie dla szpitali oraz organów tworzących w zmianach oferty leczniczej zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców poprzez tworzenie zakładów opiekuńczo-leczniczych i oddziałów medycyny paliatywnej lub hospicjów stacjonarnych w miejsce oddziałów, w których jest niskie obłożenie łóżek.	Całkowita liczba łóżek szpitalnych w oddziałach całodobowych w dniu 31.12.2023 r. była niższa o 415 łóżek w porównaniu z końcem 2021 r. (o 4,2%). Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności na koniec 2023 r. wyniósł 457,3 i był niższy od wskaźnika w roku 2021 r. (468,5). Następuje racjonalizacja oferty szpitali. Nowe zakłady opiekuńczo-lecznicze planowane są w powiatach: brzozowskim, krośnieńskim, leskim, przeworskim i niżańskim. Rozbudowy wymaga także baza łóżkowa ZOL na terenie miasta Rzeszowa (obecnie jedynie 46 łóżek). W sumie 6 ZOL, około 250 łóżek. Łóżka hospicyjne/medycyny paliatywnej planowane są w powiatach: stalowowolskim, dębickim, jasielskim, sanockim, ropczycko-sędziszowskim, leżajskim i m. Tarnobrzeg. W sumie 7 hospicjów stacjonarnych lub oddziałów medycyny paliatywnej – około 100 łóżek. Łóżka ZOL i hospicyjne powstaną w znacznej części poprzez przekształcenie łóżek w słabo obłożonych oddziałach szpitalnych.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Poprawa opieki nad pacjentami wymagającymi stacjonarnej opieki długoterminowej i opieki paliatywno-hospicyjnej	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 1,8 mln PLN (Środki NFZ przeznaczone dotychczas na realizację zadania 1 852 476,12 zł)	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba łóżek w Zakładach Opiekuńczo-Leczniczych Liczba łóżek w hospicjach stacjonarnych/ oddziałach medycyny paliatywnej
Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności poprzez przekształcenia słabo wykorzystanych zasobów. Konieczność wypracowania rozwiązań lokalnych dla funkcjonowania	**4.7.**	kontynuowane	Profilowanie działalności szpitali regionu bieszczadzkiego (powiaty sanocki, leski i bieszczadzki) z ewentualnym rozszerzeniem o powiat brzozowski w kierunku lepszego wykorzystania bazy łóżkowej i kadry medycznej.	Szczególnym obszarem województwa, wymagającym nieco innego spojrzenia, jest rejon Bieszczad (powiat bieszczadzki, leski i sanocki). Południowa, górzysta część rejonu ma specyficzne uwarunkowania i bardzo niską gęstość zaludnienia. Średnie obłożenie 5 oddziałów funkcjonujących w szpitalach powiatów bieszczadzkiego, leskiego, sanockiego w ciągu ostatnich 5 lat wynosiło poniżej 40% (2 oddziały pediatryczne,	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie obłożenia oddziałów szpitalnych regionu bieszczadzkiego	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są przez NFZ, działania organizacyjne leżą po stronie organów tworzących.	KPO, Zdrowa przyszłość	Średnie całkowite obłożenie łóżek szpitalnych w poszczególnych szpitalach. Średni czas pobytu w szpitalach.

ochrony zdrowia na dużych obszarach o niskiej gęstości zaludnienia, z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w regionie Bieszczad.				1 oddział ginekologiczno-położniczy, 1 oddział neonatologiczny, 1 oddział anestezjologii i intensywnej terapii), natomiast wartości 60% nie przekroczyło 7 oddziałów (2 chirurgii ogólnej i po jednym chirurgii urazowo-ortopedycznej, ginekologiczno-położniczy, pulmonologiczny, chorób zakaźnych i pediatrii). Obłożenie łóżek na oddziałach funkcjonujących we wszystkich trzech szpitalach (w % wg spr. MZ-29): oddziały wewnętrzne: Sanok 2021 r. – 68,8; 2023 r. – 86,5; Lesko 2021 r. – 70,6; 2023 r. – 58,3; Ustrzyki 2021 r. – 69,5; 2023 r. – 57,2, oddziały pediatryczne: Sanok 2021 r. – 33,2; 2023 r. – 33,5; Lesko 2021 r. – 14,4; 2023 r. – 25,8; Ustrzyki 2021 r. – 62,7; 2023 r. – 61,7, oddziały chirurgii ogólnej: Sanok 2021 r. – 40,1; 2023 r. – 54,0; Lesko 2021 r. – 51,7; 2023 r. – 82,7; Ustrzyki 2021 r. – 44,6; 2023 r. – 88,0. Niskie wykorzystanie infrastruktury szpitalnej w regionie Bieszczad przy równocześnie dublujących się niektórych zasobach. Zmniejszenie liczby oddziałów o niskim poziomie obłożenia na rzecz deficytowych obszarów. Zwiększenie liczby łóżek w ZOL/ZPO oraz paliatywno-hospicyjnych.					
Poprawa dostępności oraz jakości lecznictwa onkologicznego.	**4.8.**	zaktualizowane	Inwestycje w obrębie onkologii (leczenie szpitalne oraz AOS) w podmiotach zakwalifikowanych do Krajowej Sieci Onkologicznej, zgodnie z poziomem kwalifikacji szpitala do poziomu SOLO II lub SOLO III: **Wykaz sprzętu planowanego do zakupu wraz z lokalizacją:** **SOLO II:** **- *Leczenie zabiegowe chirurgiczne*** i ***Chemioterapia i inne metody leczenia systemowego:*** Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu: cytorobot (system automatycznego sterylnego mieszania indywidualnych leków dożylnych w onkologii – apteka) - zakup nowego, oprogramowanie do sporządzania rozcieńczeń leków cytostatycznych - apteka, gammakamera SPECT/CT- pracownia medycyny nuklearnej- wymiana, system do monitorowania, rejestracji, raportowania i kontroli pracy pobieranego materiału dla zakładu patomofologii -zakup nowego. **SOLO III:** **- *Leczenie zabiegowe chirurgiczne*, *Chemioterapia i inne metody leczenia systemowego*** i ***Radioterapia Onkologiczna:*** Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza: akcelerator – wymiana, tomograf – wymiana.	W związku z rosnącymi potrzebami zdrowotnymi mieszkańców, konieczne jest zwiększenie możliwości w zakresie diagnostyki i leczenia dla większej ilości osób, pacjentów w możliwie najkrótszym czasie, dającym szansę na skuteczną terapię. Dzięki zakupie oraz wymianie sprzętów, możliwe będzie zwiększenie liczby diagnozowanych i leczonych pacjentów. Wg danych NFZ: Liczba hospitalizacji pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi 2019 r. – 3806; 2023 r. – 5064. Liczba zabiegów operacyjnych 2019 r. – 2598; 2023 r. – 2932. Liczba osób poddanych chemioterapii 2019 r. – 2337; 2023 r. – 3013. Liczba radioterapii 2019 r. – 1484; 2023 r. – 1661. Migracja w zakresach onkologicznych poza teren województwa 2019 r. – 21%; 2023 r. – 22% liczby udzielonych świadczeń.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności Zwiększenie liczby pacjentów onkologicznych objętych opieką kompleksową	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Szpitale oraz ich organy tworzące oszacowały potrzeby inwestycyjne w obszarze onkologii na kwotę około 263 mln PLN Dotychczasowe nakłady POW NFZ na świadczenia to 132 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba pacjentów onkologicznych hospitalizowanych w województwie oraz poza województwem Liczba pacjentów onkologicznych przyjętych w trybie dziennym w województwie oraz poza województwem Liczba zrealizowanych inwestycji.
Poprawa dostępności oraz	**4.9.**	kontynuowane	Zwiększenie liczby wykonywanych zabiegów w zakresie chirurgii onkologicznej, poprzez	Doposażenie jednostek SOLO w sprzęt (w szczególności systemy robotowe), umożliwi	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności.	JST, podmioty lecznicze, POW	2025-2026	Około 205 mln PLN	KPO, Zdrowa	Liczba osób hospitalizowany

jakości lecznictwa onkologicznego.			rozwój istniejących ośrodków onkologicznych m.in. w Rzeszowie (Uniwersytecki Szpital Kliniczny) i Brzozowie. W ramach Krajowej Sieci Onkologicznej zakwalifikowano 11 placówek z terenu województwa do realizacji świadczeń z obszaru *Leczenie zabiegowe chirurgiczne*. **Wykaz sprzętu planowanego do zakupu wraz z lokalizacją:** **SOLO I:** SP ZOZ Kolbuszowa: tomograf komputerowy – zakup nowego, mobilny RTG – zakup nowego, stacjonarny RTG – wymiana, System AI Telekonsultacji – nowy, Laser tulowy+ – zakup nowego, robot chirurgiczny (urologia) – zakup nowego. Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie: angiograf – wymiana Szpital Specjalistyczny Pro-Familia w Rzeszowie: 2 szt. robotów chirurgicznych do wykonywania zabiegów w ramach: ginekologii, urologii i chirurgii) – zakup nowego, laser tulowy – zakup nowego. Nowe Techniki Medyczne Szpital Specjalistyczny im. św. Rodziny, w Rudnej Małej: rezonans magnetyczny - wymiana, stacjonarny aparat rtg – wymiana, Wieża z torem wizyjnym do badań endoskopowych z endoskopami gastro i kolonoskopii – zakup nowego, Wieża chirurgiczna – zestaw laparoskopowy – zakup nowego, Bronchonawigacja – nowy, Karetka sanitarna – wymiana **SOLO II:** Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu: wieża laparoskopowa/ blok operacyjny / urologiczny – wymiana, system robotyczny do wykonywania zabiegów małoinwazyjnych – CBO – zakup nowego. **SOLO III:** Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza: angiograf – zakup nowego.	średni wzrost liczby zabiegów o ok. 5 % . Ww. doposażenie wpłynie również na zmniejszenie poziomu migracji pacjentów onkologicznych poza teren województwa i w efekcie pozwoli na skuteczniejszą terapię, w możliwie najkrótszym czasie. Obecnie zbyt małe możliwości zabiegowe powodują wysoki poziom migracji poza teren województwa. Oddział chirurgii onkologicznej zarejestrowany jest tylko w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie. W USK nr 1 w Rzeszowie chirurgia onkologiczna zorganizowana jest w formie pododdziału. Od początku obowiązywania WPT wskaźnik migracji w zakresie chirurgii onkologicznej wzrósł z 27% na 40% – dane NFZ. W odniesieniu do systemów robotowych istotne jest wskazanie, że systemy te będą wykorzystywane tylko do realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego dla wskazań ujętych w rozporządzeniu.	Zwiększenie liczby zabiegów i hospitalizacji z zakresu chirurgii onkologicznej. Zmniejszenie odsetka hospitalizacji poza terenem województwa	NFZ		Świadczenia finansowane przez NFZ, montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące.	przyszłość	ch w oddziałach chirurgii onkologicznej. Liczba zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii onkologicznej Udział procentowy hospitalizacji chirurgii onkologicznej realizowanych poza terenem województwa
Poprawa dostępności oraz jakości lecznictwa onkologicznego.	**4.10.**	kontynuowane	Zwiększenie liczby łóżek w zakresie hematologii poprzez utworzenie trzeciego oddziału hematologii na terenie województwa w Wojewódzkim Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu oraz podjęcie działań na rzecz realizacji niektórych procedur w oddziałach chorób wewnętrznych lub pododdziałach.	W województwie działają dwa oddziały hematologiczne w Szpitalu Uniwersyteckim – Podkarpackim Centrum Onkologii w Rzeszowie oraz w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie – Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym. Na podstawie danych z NFZ: poziom migracji w latach 2021-2023 w zakresie hospitalizacji hematologicznych wynosił 10% w odniesieniu do liczby świadczeń. Liczba osób hospitalizowanych w 2021 r. – 3 725; w 2023 r. – 4 401. Wg spr. MZ-29 stan łóżek na koniec 2023 roku w obydwu oddziałach łącznie wynosił 57, zaś obłożenie ponad 90%. Na 10 miejscach dziennych na oddziałach hospitalizowano w trybie dziennym 5614	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Utworzenie trzeciego oddziału hematologii w województwie.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	6 mln PLN (utworzenie) 170 mln PLN (dodatkowe 23 łóżka to rocznie na świadczenia 170 mln PLN)	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba osób hospitalizowanych w oddziałach hematologicz-nych Udział procentowy hospitalizacji hematologicz-nych realizowanych poza terenem województwa Wzrost liczby miejsc pobytu

				pacjentów. Konieczne jest zwiększenie liczby łóżek poprzez utworzenie trzeciego oddziału, liczącego 23 łóżka. Nowe łóżka oddziału hematologicznego powstaną poprzez przekształcenie dotychczasowej bazy łóżkowej. Dodatkowo proponuje się wydzielanie w oddziałach wewnętrznych łóżek hematologicznych.					dziennego na oddziałach hematologii Liczba procedur wykonanych w oddziałach wewnętrznych
Poprawa dostępności oraz jakości lecznictwa onkologicznego.	**4.11.**	kontynuowane	Utworzenie oddziału endokrynologii z możliwością diagnozowania nowotworów gruczołów wydzielania wewnętrznego. Planowane jest utworzenie 25 łóżkowego oddziału endokrynologicznego w nowym Szpitalu Uniwersyteckim, tworzonym na bazie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1 w Rzeszowie	Województwo ze względu na brak wyższej uczelni medycznej nie miało w pełni rozwiniętej infrastruktury w zakresie wysokospecjalistycznych oddziałów szpitalnych. Świadczenia w zakresie oddziału endokrynologii realizuje tylko jeden podmiot w formie organizacyjnej pododdziału. Niezbędne jest utworzenie oddziału endokrynologii liczącego około 25 łóżek. Na podstawie danych z NFZ: Liczba hospitalizacji w 2019r. – 279; 2023 r. – 538. Migracja 2019 r. – 70%; 2023r. – 68%.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie liczby hospitalizacji endokrynologicznych. Zmniejszenie migracji poza teren województwa podkarpackiego.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Koszty ujęte w ramach kosztów nowego Szpitala Uniwersyteckiego	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba hospitalizacji w oddziałach endokrynologicznych. Udział procentowy migracji w tym zakresie poza teren województwa.
Poprawa dostępności oraz jakości lecznictwa onkologicznego.	**4.12.**	kontynuowane	Zwiększenie możliwości operacyjnych w zakresie nowotworów głowy i szyi leczonych w oddziałach otolaryngologii oraz w zakresie nowotworów układu nerwowego leczonych w oddziałach neurochirurgii.	Migracja w zakresie neurochirurgii w roku 2023 sięgnęła 37% (2019 r. 42%) liczby hospitalizacji, a w zakresie otolaryngologii 38% (2019 r. 46%). Liczbę łóżek oddziałów neurochirurgii (łącznie 76 łóżek) należy ocenić jako zbyt małą. Wskazane jest zwiększenie liczby łóżek neurochirurgicznych o około 25 łóżek. Planowane jest uruchomienie nowego oddziału neurochirurgii w Szpitalu Uniwersyteckim. Niezbędne jest także poszerzenie zakresu wykonywanych procedur zabiegowych. Liczba łóżek oddziałów otolaryngologii (174) jest wystarczająca, natomiast poszerzenia wymaga zakres wykonywanych procedur zabiegowych oraz jakości leczenia, między innymi poprzez doposażenie oddziałów w niezbędny sprzęt.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych z zakresu otolaryngologii i neurochirurgii. Zmniejszenie poziomu migracji poza teren województwa	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Koszt utworzenia nowych oddziałów ujęty w kosztach Szpitala Uniwersyteckiego.	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba zabiegów operacyjnych w zakresie otolaryngologii i neurochirurgii. Procentowy udział hospitalizacji zabiegowych w oddziałach otolaryngologii. Udział procentowy hospitalizacji otolaryngologicznych i neurochirurgicznych realizowanych poza terenem województwa.
Poprawa dostępności, jakości oraz zapewnienie kompleksowości leczenia onkologicznego.	**4.13.**	kontynuowane	Rozbudowa Szpitala Uniwersyteckiego w Rzeszowie.	Rozbudowa Szpitala Uniwersyteckiego, do którego przeniesione zostaną oddziały z dotychczasowej lokalizacji przy ulicy Szopena, należące do Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego Nr 1 w Rzeszowie. Jest to konieczne ze względu na brak zapewnienia kompleksowości leczenia onkologicznego oraz zły stan techniczny pomieszczeń i urządzeń, który skutkuje znacznym poziomem migracji pacjentów poza teren województwa podkarpackiego. Wg danych NFZ: Liczba hospitalizacji pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi 2019 r. – 3806; 2023 r. – 5064. Liczba zabiegów operacyjnych 2019 r. – 2598; 2023 r. – 2932. Liczba osób poddanych chemioterapii 2019 r. – 2337; 2023 r. – – 3013. Liczba radioterapii 2019 r. – 1484; 2023 r. –	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności Poprawa dostępności, jakości i zapewnienie kompleksowości leczenia onkologicznego większości najczęściej występujących nowotworów	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ, Uniwersytet Rzeszowski	2025-2026	ok. 2,5 mld PLN (koszt oszacowany przez Uniwersytet Rzeszowski oraz KSU w Rzeszowie, kwoty widoczne w IOWISZ obejmują dwa pierwsze etapy)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ, Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, Porozumienie w sprawie wspólnych działań na rzecz utworzenia Szpitala Uniwersyteckiego pomiędzy Ministrem Edukacji i Nauki, Ministrem Zdrowia, Wojewodą Podkarpackim, Marszałkiem Województwa Podkarpackiego	Liczba hospitalizacji pacjentów ze schorzeniami nowotworowymi. Liczba zabiegów operacyjnych, osób poddanych chemioterapii i radioterapii w nowo-powstałym ośrodku. Procentowy udział leczenia w zakresach

				1661. Migracja w zakresach onkologicznych poza teren województwa 2019 r. – 21%;2023 r. – 22% liczby udzielonych świadczeń. Łóżka powstaną poprzez przekształcenia. W perspektywie 5 lat planowane jest zwiększenie liczby łóżek o 168.					oraz rektorem Uniwersytetu Rzeszowskiego z dn. 14.05.2021 r.	onkologicznych poza terenem województwa.
Poprawa dostępności oraz jakości lecznictwa kardiologicznego oraz udarów mózgu	**4.14.**	zaktualizowane	Utworzenie Podkarpackiego Centrum Interwencji Hybrydowych w oparciu o uruchomioną salę hybrydową w Szpitalu MSWiA w Rzeszowie (kardiochirurgia: 24 łóżka od 2025 r.; neurochirurgia: 24 łóżka od 2026 r.).	Zwiększenie liczby łóżek w Szpitalu MSWiA w Rzeszowie nie spowoduje zwiększenia łącznej liczby łóżek na Podkarpaciu. Rozwinięcie bazy łóżkowej w ww. Szpitalu wynika przede wszystkim z uruchomionego od czerwca 2024 r. drugiego SOR-u oraz wzrastającej liczby osób hospitalizowanych w tym podmiocie (o ok 30 % więcej w okresie pierwszych 6 miesięcy funkcjonowania SOR). W województwie podkarpackim (dane z oceny śródokresowej WPT) odnotowuje się wysoki odsetek pacjentów migrujących w obszarze świadczeń kardiochirurgicznych – w 2023 roku 26 % migracji poza województwo, dodatkowo dla przypadków planowych oczekiwanie na leczenie w trybie stabilnym w województwie w przypadku operacji wad serca wynosi około 16 miesięcy, natomiast w przypadku wideotorakoskopowej ablacji czas oczekiwania wynosi około 8 miesięcy. W wyniku działania utworzony zostanie również drugi w województwie ośrodek leczący udary zalecaną metodą trombektomii mechanicznej do której kwalifikuje się 80-85% pacjentów udarowych. Co istotne Szpital posiada 3 zespoły z uprawnieniami do wykonywania tego typu zabiegów. Na koniec 2021 r. w Szpitalu MSWiA w Rzeszowie funkcjonowało 301 łóżek, aktualnie liczba ta spadła do 214. Ponadto w trakcie obowiązywania WPT w województwie podkarpackim w RPWDL ubyło 337 łóżek w szpitalach ogólnych. Szpital MSWiA najnowocześniejszą w województwie salę hybrydową oraz nowe zaplecze lokalowe. MSWiA to jedyny Szpital resortowy w województwie leczący osoby o statusie VIP oraz służby mundurowe. W przypadku zdarzeń mnogich szpital MSWIA uzupełni ofertę jedynego Centrum Urazowego w Województwie (funkcjonującego w KSW nr 2 w Rzeszowie). Konieczność uruchomienia Podkarpackiego Centrum Interwencji Hybrydowej wynika również ze specyfiki komunikacyjnej aglomeracji rzeszowskiej, co znalazło potwierdzenie w uruchomieniu SORu w tej lokalizacji. Posiadane przez Szpital MSWiA wyniesione lądowisko nie jest w pełni wykorzystywane z uwagi na brak na terenie szpitala odpowiedniego zaplecza kardiochirurgicznego i neurochirurgicznego. Istotnym tez jest wskazanie, że w okresie od 31 grudnia 1999 r. do 31 grudnia 2023 r. nastąpił wzrost liczby mieszkańców M. Rzeszowa oraz Powiatu Rzeszowskiego o 45 285 osób, dodatkowo według średniej prognozy GUS do 31 grudnia 2050 r. nastąpi dalszy wzrost liczby mieszkańców o 13 570. Odnosząc się do kwestii procedur medycznych	Modernizacja infrastruktury podmiotów leczniczych, zapewnienie dostępności do świadczeń medycznych dla mieszkańców województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	kardiochirurgia MSWiA: 24 łóżka; koszty świadczeń ok. 40,2 mln rocznie; neurochirurgia 24 łóżka; koszty świadczeń ok. 12,5 mln rocznie;	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych zabiegów kardiochirurgicznych, w tym szczególnie w zakresie naczyń wieńcowych. Procentowy udział hospitalizacji kardiochirurgicznych realizowanych poza terenem województwa

				należy uwzględnić fakt, że pacjenci z zajęciem pnia głównego lewej tętnicy wieńcowej, stanowiącym modelowe wskazanie do pilnej operacji kardiochirurgicznej, często czekają ponad 14 dni na przekazanie do ośrodka kardiochirurgii, zaś średni czas oczekiwania na wymianę zastawki aortalnej sięga obecnie dwóch lat. Wskaźnik liczby operacji kardiochirurgicznych w przeliczeniu na 100 000 mieszkańców dla Podkarpacia wynosi 57,9, podczas gdy w Małopolsce 77/100 000, zaś na Mazowszu 92,3/100 000. Nawet woj. lubelskie, charakteryzujące się zbliżonym potencjałem rozwojowym, cechuje się wyraźnie wyższym wskaźnikiem 71,3/100 000 w porównaniu do Podkarpacia. Średnia operacji kardio-chirurgicznych dla Polski wynosi obecnie 70/100 000 mieszkańców wg miejsca zameldowania. Podkarpacie pozostaje zatem bardzo wyraźnie poniżej średniej.						
Poprawa dostępności oraz jakości lecznictwa kardiologicznego oraz udarów mózgu	**4.15**	zaktualizowane	Utworzenie Podkarpackiego Centrum Chorób Serca na bazie istniejącej infrastruktury KSW Nr 2 w Rzeszowie.	Jak wynika z aktualnych Map Potrzeb Zdrowotnych (MPZ) dla Podkarpacia, jednym z określonych priorytetów w horyzoncie średnio czasowym jest poprawa dostępności do świadczeń kardiologicznych poprzez wymianę i unowocześnienie sprzętu medycznego, wyrównanie dostępności do świadczeń kardiologicznych z rozbudową infrastruktury leczniczej. W celu zapewnienia dostępu do świadczeń leczniczych planuje się rozwój istniejącej infrastruktury (oddziały kardiologii oraz kardiochirurgii) poprzez utworzenie Podkarpackiego Centrum Chorób Serca przy KSW Nr 2. W ramach inwestycji zakupiony zostanie angiograf, RTG z ramieniem C, ECHO wraz z wyposażeniem sal szpitalnych.	Modernizacja infrastruktury podmiotów leczniczych, zapewnienie dostępności do świadczeń medycznych dla mieszkańców województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	56 mln szacunek Szpitala	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych zabiegów kardiochirurgicznych, w tym szczególnie w zakresie naczyń wieńcowych. Procentowy udział hospitalizacji kardiochirurgicznych realizowanych poza terenem województwa
Poprawa dostępności oraz jakości lecznictwa kardiologicznego oraz udarów mózgu	**4.16**	zaktualizowane	Utworzenie pododdziałów kardiochirurgii oraz neurochirurgii w Szpitalu im. św. Ojca Pio w Przemyślu w oparciu o przewidzianą salę hybrydową nastąpi poprzez przekształcenie łóżek istniejącej bazy. Łóżka kardiochirurgiczne zostaną wydzielone w ramach *Oddziału Kardiologii z Pododdziałem Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego, Pododdziałem Kardiologii Inwazyjnej, Pododdziałem Kardiochirurgii.* Pododdział neurochirurgii powstanie w ramach *Oddziału Neurologicznego*.	W odniesieniu do Wojewódzkiego Szpitala im. św. Ojca Pio w Przemyślu zasadnym jest utworzenie pododdziału kardiochirurgii ze względu na konieczność zapewnienia dostępu do tego typu świadczeń dla mieszkańców południowo-wschodniej części województwa. Jest to teren górzysty, więc trudny komunikacyjnie, co wiąże się utrudnionym dojazdem pacjentów do świadczeń ratujących zdrowie i życie – 25 łóżek poprzez przekształcenia. Analogicznie planowane jest uruchomienie 7 łóżek neurochirurgicznych. Pododdział neurochirurgii powstanie w ramach *Oddziału Neurologicznego*.	Modernizacja infrastruktury podmiotów leczniczych, zapewnienie dostępności do świadczeń medycznych dla mieszkańców województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	kardiochirurgia 25 łóżek; koszty świadczeń ok. 41,8 mln neurochirurgia Przemyśl: 7 łóżek; koszty świadczeń ok. 3,6 mln rocznie	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba realizowanych zabiegów kardiochirurgicznych, w tym szczególnie w zakresie naczyń wieńcowych. Procentowy udział hospitalizacji kardiochirurgicznych realizowanych poza terenem województwa
Poprawa dostępności oraz jakości lecznictwa kardiologicznego oraz udarów mózgu	**4.17**	zakończone	Zwiększenie możliwości leczenia z użyciem ECMO (epidemia Covid-19 spowodowała zwiększenie liczby przypadków wymagających leczenia z użyciem ECMO, wskazane zwiększenie liczby stanowisk ECMO w celu uniknięcia konieczności transportu do ośrodków poza województwem podkarpackim).	Leczenie z użyciem ECMO odbywa się we współpracy kardiochirurgów z anestezjologami. W warunkach pandemii COVID-19 liczba pacjentów wymagających leczenia z użyciem ECMO uległa zwielokrotnieniu. Sytuacja taka prawdopodobnie będzie się utrzymywać także w kolejnych latach. Zwiększenie liczby stanowisk ECMO z aktualnych 3 do 8 w KSW Nr 2 w Rzeszowie.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Zwiększenie dostępności leczenia metodą pozaustrojowego utlenowania krwi	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 5 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba osób leczonych z użyciem ECMO.
Poprawa dostępności oraz	**4.18**	kontynuowane	Zwiększenie możliwości leczenia pacjentów z udarem mózgu poprzez modernizację	Wg BASIW Województwo posiadało 18 angiografów (wskaźnik 0,87 na 100 tys.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności	JST, podmioty lecznicze, POW	2025-2026	ok. 100 mln PLN	KPO, Zdrowa	Liczba pacjentów

jakości lecznictwa kardiologicznego oraz udarów mózgu			funkcjonujących oddziałów/pododdziałów. **Wykaz sprzętów:** Wymiana angiografu: - **oddziały udarowe** – SP ZOZ Leżajsk; Centrum Medycznym w Łańcucie; Szpital Specjalistyczny w Mielcu; **- pododdziały udarowe** – Szpital Specjalistyczny w Brzozowie; ZOZ w Dębicy; Wojewódzki Szpital Podkarpacki im. Jana Pawła II w Krośnie; Wojewódzki Szpital im. św. Ojca Pio w Przemyślu; SP ZOZ w Sanoku; Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu; Klinicznym Szpital Wojewódzki Nr 2 w Rzeszowie. Zakup angiografu: Szpital Specjalistyczny w Jaśle	mieszkańców) przy średniej wartości referencyjnej dla kraju 1,15 na 100 tys. mieszkańców. Średni wiek angiografów w wskazanych lokalizacjach waha się od 4 do 12 lat. W Rzeszowie i Przemyślu – średni aktualny wiek angiografu wynosi ok 11, 5 roku. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji w 2026 r. 61% angiografów przekroczy wiek umożliwiający efektywne wykonywanie badań. Zasadnym jest zakupu angiografu w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle ze względu na białą plamę w województwie oraz odległość do najbliższego urządzenia (60 km)	Zwiększenie możliwości leczenia pacjentów z udarem mózgu w oddziałach udarowych oraz metodą trombektomii mechanicznej	NFZ			przyszłość, MPZ	leczonych w oddziałach/pod oddziałach udarowych. Udział procentowy pacjentów z udarem mózgu hospitalizowanych w oddziałach udarowych. Liczba pacjentów poddanych trombektomii mechanicznej
Utrzymanie lub poprawa wskaźnika zakażeń szpitalnych	**4.19**	kontynuowane	Wspieranie inicjatyw lokalnych przyczyniających się do obniżenia wskaźnika zakażeń szpitalnych, m. in. poprzez organizację szkoleń dla personelu.	Wg BASiW pod względem wskaźnika liczby zakażeń szpitalnych pacjentów leczonych stacjonarnie na 100 tys. ludności województwo zajmowało w 2023 roku 6. miejsce w kraju z wartością poniżej średniej dla Polski (248,7 vs 272,1). Współczynnik zgonów spowodowanych zakażeniem szpitalnym na 100 tys. ludności w województwie był niższy niż średnia w kraju (1,74 vs 7,73). Celem powinno być co najmniej utrzymanie poziomu wskaźnika zakażeń szpitalnych.	Utrzymanie lub poprawa wskaźnika zakażeń szpitalnych.	JST, podmioty lecznicze, Sanepid	2025-2026	koszt szkoleń personelu	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba szkoleń pracowników ochrony zdrowia Liczba przeszkolonych pracowników ochrony zdrowia
Wzmocnienie infrastruktury ochrony zdrowia celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa	**4.20**	kontynuowane	Dostosowanie pomieszczeń i urządzeń podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów (rekomendacja MZ z dnia 5 września 2024 r.)	W celu spełnienia współczesnych standardów w poszczególnych dziedzinach medycyny konieczna jest modernizacja istniejącej bazy szpitalnej. Modernizacja powinna uwzględniać zgodność z innymi dokumentami strategicznymi w zakresie transformacji energetycznej, digitalizacji procesów, włączenia sektora zdrowia w badania i rozwój. Działanie nie wiąże się ze zwiększeniem liczby łóżek szpitalnych, ale jedynie modernizacją pomieszczeń i wymianą sprzętu	Zapewnienie dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych w województwie. Udzielanie świadczeń medycznych wyższej jakości.	JST, podmioty lecznicze, Uniwersytet Rzeszowski	2025-2026	1 mld PLN (szacunek podmiotów leczniczych) montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba skarg do Rzecznika Praw Pacjenta
Wzmocnienie infrastruktury ochrony zdrowia celem zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa.	**4.21**	nowe	Utworzenie w szpitalu MSWiA w Rzeszowie pododdziału gastroenterologicznego (20 łóżek od 2025 roku) w ramach przekształcania oddziału wewnętrznego.	Według inicjatywy konsultanta wojewódzkiego istnieje konieczność utworzenia referencyjnego oddziału w centralnej części województwa. Szpital MSWiA w Rzeszowie uruchomił 3 czerwca 2024 r. drugi SOR dla aglomeracji rzeszowskiej i notuje średniomiesięcznie 28% większą hospitalizację. Większą część hospitalizowanych stanowią pacjenci o profilu internistycznym. Zachodzi więc konieczność przekształcania oddziału chorób wewnętrznych zgodnie z potrzebami zdrowotnymi pacjentów trafiających do szpitala. Utworzenie pełnoprofilowego oddziału specjalistycznego pozwoli na adekwatne rozliczanie świadczeń.	Zapewnienie dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych w województwie, udzielanie świadczeń medycznych wyższej jakości, umożliwienie badań i rozwoju w obszarze medycyny.	Podmioty lecznicze, organy tworzące, uczelnie	2025-2026	Montażu finansowego dokonują zarządzający podmiotami leczniczymi oraz ich organy tworzące, świadczenia opieki zdrowotnej finansuje NFZ	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Poziom migracji poza województwo
			Utworzenie referencyjnego oddziału chirurgii naczyniowej.	Zgodnie z wnioskiem konsultanta wojewódzkiego oraz z treścią sprawozdania śródokresowego WPT istnieje potrzeba	Zapewnienie dostępności do świadczeń wysokospecjalistycznych w województwie,	Podmioty lecznicze, organy tworzące, uczelnie	2025-2026	Montażu finansowego dokonują zarządzający	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Poziom migracji poza

				utworzenia referencyjnego oddziału chirurgii naczyniowej na bazie istniejącej infrastruktury.	udzielanie świadczeń medycznych wyższej jakości, umożliwienie badań i rozwoju w obszarze medycyny.			podmiotami leczniczymi oraz ich organy tworzące, świadczenia opieki zdrowotnej finansuje NFZ		województwo
			Utworzenie w Szpitalu Pro Familia w Rzeszowie oddziału leczenia bariatrycznego (20 łóżek), w ramach przekształcenia istniejącej infrastruktury	Podmiot leczniczy zgłosił gotowość do uruchomienia oddziału, rośnie zapotrzebowanie na świadczenia tego typu. Istotnym elementem leczenia zaawansowanej otyłości są operacje bariatryczne polegające na operacyjnym zmniejszeniu objętości żołądka. W 2023 r. poddano takiemu zabiegowi 6,5 tys. pacjentów w Polsce. Od 2021 r. działa w Polsce pilotażowy program w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. Do 21 marca 2024 r. w programie wzięło udział 5,5 tys. pacjentów w 19 ośrodkach.	Zapewnienie dostępności do świadczeń	Podmioty lecznicze, organy tworzące	2025-2026	Montażu finansowego dokonują zarządzający podmiotami leczniczymi oraz ich organy tworzące, świadczenia opieki zdrowotnej finansuje NFZ	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Poziom migracji poza województwo
			W ramach zapewnienia geograficznej dostępności do świadczeń utworzenie oddziałów jednego dnia: chirurgii szczękowo-twarzowej w Nisku i okulistyki w Nowej Dębie, na bazie istniejącej infrastruktury.	Podmioty lecznicze zgłosiły gotowość do uruchomienia oddziałów jednego dnia co przyczyni się do zwiększenia dostępności geograficznej do świadczeń oraz skracania kolejek.	Zapewnienie dostępności do świadczeń	Podmioty lecznicze, organy tworzące	2025-2026	Montażu finansowego dokonują zarządzający podmiotami leczniczymi oraz ich organy tworzące, świadczenia opieki zdrowotnej finansuje NFZ	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Poziom migracji poza województwo

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
Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych, zwłaszcza w odniesieniu do przypadków pilnych, poprzez dostosowanie istniejących zasobów do potrzeb zdrowotnych ludności. Zapewnienie szerszego dostępu do opieki środowiskowej, szczególnie w południowej części województwa.	**5.1.**	kontynuowane	Tworzenie kolejnych Centrów Zdrowia Psychicznego i zapewnienie dostępności dla całej populacji województwa. Jako białe plamy pozostają powiaty: m. Krosno, m. Rzeszów, bieszczadzki, brzozowski, krośnieński, mielecki, ropczycko-sędziszowski, rzeszowski sanocki, leski.	Aktualnie w ramach pilotażu funkcjonuje8 Centrów Zdrowia Psychicznego: w Dębicy (obejmuje powiat dębicki), Stalowej Woli (obejmuje powiat stalowowolski i niżański), Przemyślu (obejmuje powiat m. Przemyśl i przemyski), Jaśle (obejmuje powiat jasielski i strzyżowski), Leżajsku (obejmuje powiat leżajski i łańcucki), Jarosławiu (obejmuje powiat jarosławski i lubaczowski), Nowej Dębie (obejmuje m. Tarnobrzeg, tarnobrzeski i kolbuszowski) i Przeworsku (obejmuje powiat przeworski). Działające CZP obejmują zasięgiem 55% populacji województwa. W celu utworzenia Centrów Zdrowia Psychicznego w powiatach lub grupach powiatów pozbawionych w tej chwili infrastruktury oddziałów stacjonarnych, konieczne jest utworzenie małych oddziałów ogólnopsychiatrycznych na bazie szpitali wieloprofilowych zgodnie z zasadami określonymi przez MZ (25 łóżek na 100 tysięcy mieszkańców populacji po 18 roku życia). Są to następujące obszary: 1. Powiaty sanocki, leski i bieszczadzki – 30 łóżek, 2. Powiaty krośnieński, Krosno i brzozowski – 45 łóżek 3. Powiaty rzeszowski i m. Rzeszów – zwiększenie z istniejących 30 łóżek do co najmniej 75 łóżek z jednym CZP typu A i drugim typu B. 4. Powiat mielecki – około 28 łóżek.	Zapewnienie dostępności do kompleksowych świadczeń psychiatrycznych we wszystkich powiatach województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Świadczenia opieki zdrowotnej finansuje NFZ JST podejmują działania organizacyjne celem utworzenia CZP	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba CZP realizujących świadczenia Odsetek populacji mającej dostęp do CZP

				Działania te są zgodne ze strategią reformy opieki psychiatrycznej dla dorosłych realizowaną przez Ministerstwo Zdrowia						
Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dorosłych, zwłaszcza w odniesieniu do przypadków pilnych, poprzez dostosowanie istniejących zasobów do potrzeb zdrowotnych ludności. Zapewnienie szerszego dostępu do opieki środowiskowej, szczególnie w południowej części województwa.	**5.2.**	kontynuowane	Zmiana struktury oddziałów psychiatrycznych (ogólnych) w dużych szpitalach psychiatrycznych z przekształceniem w deficytowe specjalności: psychiatria sądowa o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu, leczenie nerwic, leczenie uzależnień od substancji psychotropowych, ZOL psychiatryczny poprzez przekształcenie struktury ZOZ w Dębicy, Jarosławiu oraz Żurawicy.	Obecnie funkcjonują 3 szpitale posiadające duże kompleksy łóżek ogólnopsychiatrycznych, których część nie będzie wykorzystywana w ramach CZP. Istnieje potrzeba przekształcenia: - około 90 łóżek w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ w Jarosławiu, - około 45 łóżek w Wojewódzkim Podkarpackim Szpitalu Psychiatrycznym w Żurawicy i - około 15 łóżek w ZOZ Dębica w łóżka o innym profilu, który jest deficytowy na terenie województwa podkarpackiego. Do zakresów deficytowych należą: psychiatria sądowa o podstawowym i wzmocnionym zabezpieczeniu, leczenie nerwic, leczenie uzależnień od substancji psychotropowych, oddziały detoksykacyjne oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne	Zapewnienie dostępności do świadczeń psychiatrycznych w zakresach deficytowych	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Środki finansowe NFZ przeznaczone dotychczas na realizację zadania 37 mln PLN Środki finansowe przekazane na inwestycje dla podmiotów leczniczych nadzorowanych przez Samorząd Województwa Podkarpackiego w okresie 1 styczeń 2022 r. do 30 kwietnia 2024 r. 10,8 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Jarosław – Liczba łóżek oddziałów psychiatrycz-nych i leczenia uzależnień w specjalnościach deficytowych Żurawica – Liczba łóżek oddziałów psychiatrycznyc h i leczenia uzależnień w specjalnościa ch deficytowych Dębica – Liczba łóżek oddziałów psychiatrycz-nych i leczenia uzależnień w specjalnościach deficytowych ZOL psychiatryczny – Liczba łóżek
Rozwój kadry psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy.	**5.3.**	kontynuowane	Wspieranie działań zmierzających do rozwoju kadry psychiatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy, poprzez zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych w zakresie psychiatrii i psychiatrii dziecięcej, sformułowanie regionalnego programu rozwoju kadr psychiatrycznych, wzmocnienie zaangażowania Uniwersytetu Rzeszowskiego, zwiększenie liczby psychologów i psychoterapeutów.	Wg danych z NFZ wskaźnik na 100 tys. specjalistów realizujących świadczenia gwarantowane: - psychiatrzy dla dorosłych 2019 r. – 7,7; 2023r. – 9,2 - psychiatrzy dziecięcy2019 r. – 0,6; 2023r. – 0,6 - psycholodzy kliniczni 2019 r. – 2,6; 2023r. – 3,0 - psychoterapeuci 2019 r. – 6,6; 2023r. – 9,4.	Wzrost liczby lekarzy psychiatrów oraz psychologów klinicznych i psychoterapeutów w województwie, docelowo osiągnięcie wskaźników nasycenia kadrą do poziomu średnich wartości krajowych.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Działanie kierunkowe - brak możliwości rzetelnego oszacowania kosztów	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Psychiatrzy – liczba realizujących świadczenia gwarantowane Psychiatrzy dziecięcy – liczba realizujących świadczenia gwarantowane Psycholodzy kliniczni – liczba realizujących świadczenia gwarantowane Psychoterapeuc i – liczba realizujących świadczenia gwarantowane
Wdrożenie reformy psychiatrii dzieci i młodzieży w województwie.	**5.4.**	kontynuowane	Rozwijanie sieci poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży w powiatach, w których takie poradnie jeszcze nie funkcjonują, a także opieki dziennej i środowiskowej, zgodnie z założeniami reformy psychiatrii dzieci i młodzieży. Białe plamy w zakresie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży pozostają w powiatach: kolbuszowskim, lubaczowskim, przemyskim, ropczycko-sędziszowskim, rzeszowskim, strzyżowskim, tarnobrzeskim.	Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży – I POZIOM REFERENCYJNY – 20 (w 18 powiatach jest 20 ośrodków/zespołów). Docelowo w celu zapewnienia równego dostępu geograficznego ośrodki powinny być we wszystkich 25 powiatach. Zatem brakuje 7 ośrodków psychologiczno-psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży. CZP dla dzieci i młodzieży – II POZIOM REFERENCYJNY (są 3) CZP dla dzieci i młodzieży – Poradnia zdrowia psychicznego – II POZIOM REFERENCYJNY – jest 9. Ośrodek wysokospecjalistycznej całodobowej opieki psychiatrycznej – III POZIOM	Wzrost dostępności i jakości świadczeń dla dzieci i młodzieży.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 14,8 mln PLN (Dotychczasowe koszty finansowania świadczeń na poziomie I: 42,2 mln PLN. Działanie dotyczy uzupełnienia poradni psychologicznych na poziomie I: mamy poradnie w 18 powiatach, brak w 7 powiatach. Z proporcji kosztów świadczeń 42,2 mln na 20 poradni, zatem 14,8 mln na brakujące 7)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba ośrodków CZP dla dzieci i młodzieży I poziomu Liczba ośrodków CZP dla dzieci i młodzieży II poziomu Liczba ośrodków CZP dla dzieci i młodzieży III poziomu

				REFERENCYJNY – Liczba oddziałów CZP dla dzieci i młodzieży III poziomu – 1, docelowo 2. Jedyny oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży znajduje się w powiecie łańcuckim.						
Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla pacjentów poniżej 18 r.ż. wraz z rozdzieleniem świadczeń zdrowotnych dla dzieci od świadczeń zdrowotnych dla młodzieży poprzez rozwinięcie istniejącej infrastruktury.	**5.5.**	kontynuowane	Utworzenie jednego oddziału psychiatrii dzieci i młodzieży. Zapewnienie rozdzielenia grup wiekowych dzieci i młodzieży.	Jedyny oddział psychiatrii dziecięcej dostępny w województwie regularnie notował pełne obłożenie. Liczba łóżek to 24 (w 2023 roku średnia liczba łóżek to 36), czyli 1 na 100 tys. ludności. W Polsce liczba łóżek na 100 tys. ludności na oddziałach psychiatrycznych (ogólnych) dla dzieci wynosi – 2,8. Wg MZ-29 hospitalizacje na jedynym oddziale psychiatrii dziecięcej: 2022 r. – 493; 2023 r. – 471. Średni pobyt: 2022 r. – 25,0 dni; 2023 r. – 27,7 dnia. Ponadto wg danych z karty szpitalnej (MZ/Szp-11) w szpitalach ogólnych odnotowano hospitalizacje osób poniżej 18 r. ż. z powodu zaburzeń psychicznych: 2022 r. – 702; 2023 r. – 858 (w tym 430 dzieci poniżej 10 r.ż.) Liczba psychiatrów dziecięcych na 100 tys. ludności była najniższa w kraju 2023 r. – 0,6. Psychiatryczna baza szpitalna dla dzieci i młodzieży wymaga rozwinięcia o co najmniej 20 łóżek.	Wzrost dostępności i jakości świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	21 mln PLN (Środki finansowe NFZ przeznaczone dotychczas na realizację zadania)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Procent migracji pacjentów poniżej 18 r.ż.
Zapewnienie dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla pacjentów poniżej 18 r.ż.	**5.6.**	kontynuowane	Utworzenie oddziału leczenia zaburzeń nerwicowych dla dzieci i młodzieży ze specjalizacją w zakresie leczenia zaburzeń odżywiania.	Rosnąca liczba zaburzeń nerwicowych i zaburzeń zachowania wśród dzieci i młodzieży powiązanych z zaburzeniami odżywiania typu anoreksja i bulimia powoduje potrzebę utworzenia oddziału leczenia nerwic dla dzieci liczącego około 20-25 łóżek. Mimo iż dotychczas nie zgłosił się żaden chętny świadczeniodawca, działanie należy kontynuować. Zaburzenia odżywiania u dzieci i młodzieży są często diagnozowane i leczone w poradniach POZ, zdrowia psychicznego i stacjonarnie na oddziałach pediatrycznych. Wg sprawozdania MZ-11 z POZ: zachorowania 2019 r. – 95; 2023 r. – 102, chorobowość 2019 r. – 506; 2023 r. – 402, Wg sprawozdania MZ-15 z Poradni zdrowia psychicznego: zachorowania 2019 r. – 25; 2023 r. – 17, chorobowość 2019 r. – 62; 2023 r. – 86, Z karta szpitalnej MZ/Szp-11: 2019 r.– 53; 2023 r. – 96. Ponad 20% dzieci trafiło na SOR w trybie nagłym.	Wzrost dostępności i jakości świadczeń psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Montaż finansowy podmiotów leczniczych oraz organów tworzących.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba dzieci i młodzieży leczonych w oddziale leczenia nerwic
Poprawa dostępności w zakresie leczenia uzależnień	**5.7.**	kontynuowane	Utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia uzależnień od substancji psychotropowych, w tym oddziału krótkoterminowej terapii, leczenia zespołów abstynencyjnych, rehabilitacyjnego dla uzależnionych od substancji psychotropowych, dla uzależnionych ze współistniejącymi zaburzeniami psychotycznymi (podwójna diagnoza).	Na terenie województwa podkarpackiego brak jest oddziałów stacjonarnych leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych. Wszyscy pacjenci wymagający takiego leczenia wyjeżdżają poza teren województwa podkarpackiego. Konieczne jest utworzenie ośrodka leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych liczącego około 100 miejsc lub ewentualnie 2 ośrodków po 50 miejsc z podziałem na etap terapii początkowej i etap rehabilitacji (około 40 plus 60 miejsc)	Wzrost dostępności i jakości świadczeń. Zmniejszenie migracji poza teren województwa	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Montaż finansowy podmiotów leczniczych oraz organów tworzących.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc w oddziałach leczenia uzależnień od substancji psycho-aktywnych. Liczba osobodni terapii w tych oddziałach. Udział procentowy hospitalizacji poza terenem

										województwa.
Poprawa dostępności w zakresie leczenia uzależnień	**5.8.**	kontynuowane	Utworzenie poradni leczenia substytucyjnego	Brak takiej placówki na terenie województwa podkarpackiego utrudnia podjęcie terapii przez osoby uzależnione.	Wzrost dostępności i jakości świadczeń w zakresie leczenia uzależnień. Zwiększenie skuteczności terapii	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Montaż finansowy podmiotów leczniczych oraz organów tworzących.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba osób korzystających z terapii substytucyjnej. Liczba udzielonych porad.
Poprawa dostępności w zakresie leczenia uzależnień	**5.9.**	zaktualizowane	Utworzenie hosteli dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	Brak takich placówek na terenie województwa podkarpackiego utrudnia prowadzenie długoterminowej skutecznej terapii dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Konieczne utworzenie 1 hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu i 1 dla osób uzależnionych od substancji psychotropowych. Lokalizacja - miasto Rzeszów lub jedno z dawnych miast wojewódzkich. Planowana liczba miejsc w hostelu dla osób uzależnionych od alkoholu - około 25. Dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych – około 15.	Wzrost dostępności i jakości świadczeń w zakresie leczenia zaburzeń psychicznych. Zwiększenie skuteczności terapii	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Montaż finansowy podmiotów leczniczych oraz organów tworzących.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc w hostelach dla osób z zaburzeniami psychicznymi Liczba osobodni pobytu.

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**
Zwiększenie dostępności do wybranych świadczeń specjalistycznej rehabilitacji stacjonarnej.	**6.1.**	kontynuowane	Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach rehabilitacji ogólnoustrojowej dla dorosłych i dzieci, rehabilitacji neurologicznej i pulmonologicznej poprzez zwiększenie liczby łóżek stacjonarnej rehabilitacji o około 150 łóżek. Nowe łóżka rehabilitacyjne powstaną w większości poprzez przeprofilowanie słabo wykorzystanej infrastruktury łóżkowej.	Słabo rozwinięta rehabilitacja stacjonarna na tle kraju. Niska dostępność ośrodków rehabilitacji stacjonarnej na terenie województwa. Bardzo długie czasy oczekiwania na przyjęcie do oddziałów rehabilitacji ogólnoustrojowej, pulmonologicznej, neurologicznej i kardiologicznej. Wg BASiW na koniec 2022 roku na terenie województwa podkarpackiego zarejestrowanych było 931 łóżek rehabilitacji stacjonarnej. Wskaźnik na 100 tys. – 44,8, to czwarty najniższy w kraju; średni w kraju – 58,5; max w kraju – 100,3).	Skrócenie czasu oczekiwania do świadczeń z zakresu rehabilitacji stacjonarnej.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 20 mln PLN (Środki finansowe NFZ przeznaczone dotychczas na świadczenia to 186 mln PLN, przy 931 łóżkach; z proporcji świadczenia dla kolejnych 150 łóżek to ok. 20 mln PLN)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Przeciętny czas oczekiwania na świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej. Liczba łóżek rehabilitacji stacjonarnej w poszczególny ch zakresach
Konieczność zapewnienia równego dostępu do świadczeń dla wszystkich mieszkańców województwa.	**6.2.**	kontynuowane	Uzupełnienie działalności ośrodków onkologicznych (Rzeszów, Brzozów, Tarnobrzeg, Przemyśl) o utworzenie lub przeprofilowanie ośrodków rehabilitacji dziennej i ambulatoryjnej sprofilowanych w kierunku udzielania świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów onkologicznych.	Cztery szpitale (Szpital Uniwersytecki w Rzeszowie, Szpital Specjalistyczny w Brzozowie, Wojewódzki Szpital w Tarnobrzegu i Szpital Wojewódzki w Przemyślu) prowadzą leczenie dużej liczby pacjentów onkologicznych. Wdrożenie dostosowanej do potrzeb pacjentów onkologicznych rehabilitacji leczniczej na różnych etapach leczenia spowoduje poprawę wyników leczenia i ograniczenie stopnia niesprawności pacjentów. W 2024 r. kontrakt na *kompleksową opiekę onkologiczną – rehabilitację w nowotworze piersi* miały dwa ośrodki: Brzozów i Rzeszów (Szpital Uniwersytecki) o wartości łącznej ok. 800 tys. rocznie.	Poprawa wyników leczenia pacjentów onkologicznych	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 1,6 mln PLN (Uzupełnienie działalności ośrodków onkologicznych o kolejne dwa)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba pacjentów onkologicznych objętych rehabilitacją dzienną i ambulatoryjną
Konieczność zapewnienia równego	**6.3.**	kontynuowane	Poprawa dostępu do świadczeń dziennych oddziałów rehabilitacji dzieci	Aktualnie funkcjonuje 39 oddziałów rehabilitacji dziennej dzieci niepełnosprawnych. W celu	Zapewnienie dostępności do świadczeń bez	JST, podmioty lecznicze, POW	2025-2026	ok. 5 mln PLN	KPO, Zdrowa	Liczba powiatów

dostępu do świadczeń dla wszystkich mieszkańców województwa.			niepełnosprawnych poprzez utworzenie nowych ośrodków w powiatach: dębickim i leżajskim, w których ośrodki takie nie funkcjonują.	wyrównania dostępności konieczne utworzenie oddziałów dziennych w 2 powiatach: dębickim i leżajskim.	względu na miejsce zamieszkania.	NFZ		(Środki finansowe NFZ przeznaczone dotychczas na realizację zadania 104 mln PLN dla 39 ośrodków; utworzenie kolejnych dwóch to koszt świadczeń ok. 5 mln PLN)	przyszłość, MPZ	objętych opieką dziennych oddziałów rehabilitacji dzieci niepełno-sprawnych. Liczba oddziałów dziennych rehabilitacji dzieci.
Zabezpieczenia pacjentów po przebytej chorobie Covid-19 we wszystkich rodzajach świadczeń.	**6.4.**	zakończone	Kontraktowanie kompleksowych usług rehabilitacyjnych dla pacjentów po przebytej chorobie Covid-19	Zwiększająca się liczba pacjentów, którzy zwłaszcza po pobycie w szpitalu z powodu Covid-19 wymagają pilnych kompleksowych świadczeń rehabilitacyjnych.	Zabezpieczenia pacjentów po przebytej chorobie Covid-19	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Brak możliwości oszacowania	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba udzielonych świadczeń, czas oczekiwania na świadczenia.

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**
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.	**7.1.**	zaktualizowane	Utworzenie nowych zakładów opiekuńczo-leczniczych lub pielęgnacyjno-opiekuńczych w powiatach, w których nie ma takiego obiektu: brzozowskim, krośnieńskim, leskim, leżajskim, przeworskim i niżańskim, rzeszowskim, m. Rzeszów, w tym poprzez przekształcenia bazy łóżkowej.	Zwiększenie dostępności, głównie poprzez przekształcenie słabo wykorzystanej infrastruktury. Dostępne modele demograficzne jednoznacznie wskazują na skokowy proces starzenia się społeczeństwa. Powyższe rodzi konieczność zapewnienia dostępności do świadczeń.	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla starzejącego się społeczeństwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok.73 mln PLN (w woj. funkcjonują 44 zakłady opiekuńcze, dotychczasowe koszty świadczeń to 403 mln PLN, zatem utworzenie kolejnych 8 to koszt na świadczenia 73 mln PLN)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc w ZOL/ZPO w województwie podkarpackim i poszczególnych powiatach, w tym liczba miejsc powstałych na skutek przekształcenia bazy łóżkowej Średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL/ZPO – przypadki pilne Średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL/ZPO – przypadki stabilne
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.	**7.2.**	kontynuowane	Zwiększenie liczby miejsc w ZOL/ZPO dla pacjentów wentylowanych mechanicznie z dotychczasowych 26 stanowisk do 40 stanowisk. W obrębie istniejących ZOL/ZPO zostaną dodane miejsca dla pacjentów wentylowanych mechanicznie. Ze względu na wymagania dotyczące opieki anestezjologicznej preferowana lokalizacja w placówkach szpitalnych posiadających OAiIT.	Aktualnie funkcjonują32 stanowiska wentylacji mechanicznej. Konieczne jest zwiększenie do około 40 stanowisk, co pozwoli odciążyć oddziały intensywnej opieki medycznej w szpitalach. Wg danych z NFZ: Liczba miejsc dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w ZOL/ZPO wzrosła z 26 (2019 r.) do 32 (2023 r.)	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla pacjentów wymagających wentylacji mechanicznej w warunkach stacjonarnych	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 4,2 mln PLN (koszt świadczeń dla 32 miejsc to 8,4 mln rocznie. Zatem proporcjonalnie kolejne 8 miejsc to koszt roczny 2,1 mln)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w ZOL/ZPO
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost	**7.3.**	kontynuowane	Zwiększenie liczby kontraktowanych świadczeń w zakresie pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w powiatach	Pomimo bardzo wysokiego poziomu zakontraktowania i finansowania świadczeń pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej	Wyrównanie dostępności świadczeń pomiędzy powiatami.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 2,2 mln PLN (wg danych z NFZ w 2023 r. w deficytowych	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba zakontraktowanych świadczeń

zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki długoterminowej.			deficytowych: niżańskim, stalowowolskim, leżajskim, łańcuckim, ropczycko-sędziszowskim.	istnieją różnice w dostępności pomiędzy powiatami. Do powiatów o najniższej liczbie zakontraktowanych świadczeń na 10 tysięcy mieszkańców należą powiaty: niżański, stalowowolski, leżajski, łańcucki, ropczycko-sędziszowski. W powiatach tych wskazane jest zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń.				powiatach liczba świadczeń na 10 tys. mieszkańców wynosiła 11 495, a koszt świadczeń 1 719 848,29; docelowa liczba świadczeń 14 729, zatem koszt 2,2 mln)		w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych powiatach

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
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.	**8.1.**	zaktualizowane	Zwiększenie liczby łóżek oraz tworzenie nowych hospicjów stacjonarnych lub oddziałów medycyny paliatywnej, w tym w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej Przekształcenie istniejącej infrastruktury w Wojewódzkim Szpitalu w Tarnobrzegu (12 łóżkowy oddział medycyny paliatywnej jako uzupełnienie KSO – SOLO II); - rozszerzenie działalności podmiotu leczniczego poprzez utworzenie 30 łóżek hospicyjnych w Tarnobrzegu (Fundacja Parafii Pod wezwaniem Matki Bożej Nieustającej Pomocy w Tarnobrzegu -Ciepło i Serce)	Wg spr. MZ-29 i MZ-29A w roku 2023 w woj. funkcjonowały cztery oddziały paliatywne (o łącznej liczbie łóżek 71) i 13 hospicjów stacjonarnych (o łącznej liczbie łóżek 290). W północnej części województwa tylko w powiecie mieleckim realizowane są świadczenia paliatywno-hospicyjne. Miasto Tarnobrzeg, powiaty tarnobrzeski, stalowowolski, niżański i kolbuszowski pozbawione są tego typu świadczeniodawców i stanowią białe plamy w opiece paliatywno-hospicyjnej.	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla pacjentów wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej w ramach dostępności geograficznej do świadczeń w północnej części województwa.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	ok. 40,4 mln PLN (roczny koszt świadczeń we wszystkich 17 oddziałach paliatywnych w 2024 r. (361 łóżek) 73 066 714,31 zatem proporcjonalnie koszt świadczeń dla 100 nowych łóżek 20,2 mln rocznie)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba miejsc w hospicjach stacjonarnych i oddziałach medycyny paliatywnej
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.	**8.2.**	zaktualizowane	Zapewnienie dostępności do świadczeń zespołu hospicjum perinatalnego na terenie całego województwa – utworzenie 4 zespołów. Rozwój sieci ZOL-i dedykowanych dzieciom.	Hospicjum perinatalne sprawujące opiekę nad rodzicami oczekującymi narodzin ciężko chorego dziecka powinno być dostępne w pobliżu miejsca zamieszkania. Obecnie funkcjonuje 1 zespół hospicjum perinatalnego w mieście Rzeszowie. Wskazane jest utworzenie kolejnych 4 zespołów, zlokalizowanych w największych miastach województwa. Aktualnie w województwie podkarpackim funkcjonuje jeden ZOL Dziecięcy pełniący funkcję Hospicjum Dziecięcego.	Zapewnienie dostępności do świadczeń dla ciężko chorych dzieci oraz rodzin oczekujących narodzenia ciężko chorego dziecka.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	(Roczny koszt świadczeń hospicjum perinatalnego w 2024 r. – 2,4 mln; ZOL dla dzieci wentylowanych mechanicznie z 6 miejscami – 1 mln) Świadczenia opieki zdrowotnej finansuje NFZ, środki inwestycyjne pozyskują zarządzający podmiotami leczniczymi oraz ich organy tworzące	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba rodzin objętych opieką hospicjum perinatalnego Liczba miejsc w hospicjach dla pacjentów poniżej 18 r.ż.
Wobec trendów demograficznych nastąpi wzrost zapotrzebowania na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.	**8.3.**	**zakończone**	Od kwietnia 2024 r. świadczenia są nielimitowane. Zwiększenie liczby świadczeń hospicjum domowego w powiatach tarnobrzeskim, ropczycko-sędziszowskim, niżańskim, kolbuszowskim, stalowowolskim, rzeszowskim, przemyskim, jasielskim i dębickim.	Tzw. „białą plamą” w zakresie hospicjum domowego jest powiat tarnobrzeski. Liczba zakontraktowanych i realizowanych świadczeń jest zróżnicowana między powiatami, co wymaga wyrównania poziomu dostępności. Powiaty o zbyt małej liczbie realizowanych świadczeń hospicjum domowego to powiaty: ropczycko-sędziszowski, niżański, kolbuszowski, stalowowolski, rzeszowski, przemyski, jasielski i dębicki	Zapewnienie odpowiednich świadczeń zdrowotnych dla pacjentów wymagających opieki paliatywno-hospicyjnej .	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Montaż finansowy podmiotów leczniczych oraz organów tworzących.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Liczba osobodni opieki hospicjum domowego na 10 tys. mieszkańców w poszczególnych powiatach

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
Zasadnym jest uruchomienie drugiego śmigłowca LPR w porcie lotniczym Rzeszów – Jasionka co pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania przez ciężko poszkodowanych w centralnej i północnej części województwa.	**9.1.**	kontynuowane	Uruchomienie drugiego śmigłowca LPR zabezpieczającego centralną i północną część województwa.	Północna część województwa jest poza zasięgiem śmigłowca LPR. Jedyna w województwie baza Lotniczego Pogotowia Ratunkowego zlokalizowana jest w Sanoku, co zapewnia odpowiednie zabezpieczenie południowej części województwa. W trakcie inwestycji jest drugi SOR w Rzeszowie zlokalizowany w SPZOZ MSWiA – z wyniesionym lądowiskiem (skrócony czas lądowania). Konieczność zapewnienia dostępu do świadczeń zgodnie z potrzebami ludności. Śmigłowiec dostępny w godzinach 7-20. Tymczasem większość ludności mieszka obecnie w centrum województwa. W centralnej części województwa zlokalizowane są główne szlaki komunikacyjne oraz baza kliniczna oraz funkcjonujące (jedyne w województwie) centrum urazowe dla dorosłych i projektowane dla dzieci. W Porcie Lotniczym Rzeszów-Jasionka funkcjonuje infrastruktura gotowa na przyjęcie śmigłowca LPR (budynek starego Portu Lotniczego).	Skrócenie czasu oczekiwania przez ciężko poszkodowanych w centralnej i północnej części województwa (funkcjonująca autostrada A4 oraz droga S19).	MZ, Wojewoda Podkarpacki, POW NFZ, podmioty lecznicze	2025-2026	Montaż finansowy publicznych interesariuszy systemu ochrony zdrowia.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Czas oczekiwania na świadczenia ratujące życie, liczba wyjazdów ZRM przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia, % udział wyjazdów ZRM przekraczających maksymalny czas dotarcia na miejsce zdarzenia w ogólnej liczbie wyjazdów ZRM.
Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia w województwie.	**9.2.**	kontynuowane	Dostosowanie sieci SOR do potrzeb regionu, m. in. poprzez utworzenie centrum urazowego oraz SOR przeznaczonego dla dzieci .	Konieczność zapewnienia właściwej opieki w sytuacjach nagłego zagrożenia życia zdrowia dla pacjentów 0-17. W KSW nr 2 funkcjonuje izba przyjęć. Planowana rozbudowa szpitala – Podkarpackie Centrum Medycyny Dziecięcej będzie stanowić zaplecze dla wysokospecjalistycznych świadczeń ratujących życie i zdrowie oraz będzie zapewniać kompleksową diagnostykę i leczenie bez potrzeby migracji pacjenta do innych ośrodków poza województwo podkarpackie. Szpital leży w centralnej, dobrze skomunikowanej części województwa. Wg opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej, do oddziału w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim nr 2 w Rzeszowie, ze względu na jego wieloprofilowość, obecnie kierowane są najcięższe przypadki z terenu całego województwa podkarpackiego.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia ratujące życie i zdrowie.	Wojewoda Podkarpacki, POW NFZ, podmioty lecznicze	2025-2026	Koszt ujęty przy Podkarpackim Centrum Medycyny Dziecięcej – jako inwestycji.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ, Plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa podkarpackiego	Liczba świadczeń udzielonych w SOR Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych dla dzieci Liczba centrów urazowych dla dzieci
Zapewnienie normatywnych czasów dotarcia zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia	**9.3.**	kontynuowane	Uruchomienie dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego w podkarpackim rejonie operacyjnym i ich rozmieszczenie stosownie do potrzeb wynikających z analiz.	W związku z notowanym wzrostem zapotrzebowania na świadczenia udzielane przez zespoły ratownictwa medycznego, pomimo zrealizowanych dyslokacji zespołów ratownictwa medycznego, tworzenia zespołów czasowych i przekształcenia niektórych zespołów specjalistycznych na podstawowe, w dalszym ciągu notowane są przypadki przekroczenia czasu dotarcia ww. zespołów na miejsce zdarzenia. Sytuacja ta wymaga, dla zapewnienia	Skrócenie czasu oczekiwania na pomoc medyczną przez osoby będące w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.	MZ, Wojewoda Podkarpacki, dysponenci ZRM	2025 - 2026	2024 r. 3 mln 064 tys. zł (366 dni x2 ZRM x4 186 zł); 2025 r. - 3 mln 056 tys. zł (365 dnix2 ZRM x4 186 zł); 2026 r. - 3 mln 056 tys. zł (365 dnix2 ZRM x4 186 zł); Łączny koszt 10 mln 702 tys. zł - przy założeniu	MPZ, KPT	Mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia: – w mieście powyżej 10 tys. mieszk. – poza miastem powyżej 10 tys. mieszk.

				bezpieczeństwa mieszkańców województwa podkarpackiego, uruchomienia dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego. Pozwoli to na poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych dla osób będących w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz pozwoli na realizację zaleceń Ministerstwa Zdrowia (przekazanych w piśmie znak: DBR.520.1.21.2021.RB z dnia 16 grudnia 2021 r.).				poziomu stawki dobokaretki dla ZRM "P" określonej przez MZ w kwocie 4 186 zł w ciągu 4 lat na 7 ZRM		Maksymalny czas dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia – przekroczenie w %
Zapewnienie kontynuacji leczenia ratującego życie i zdrowie w sytuacjach nagłych.	**9.4.**	nowe	Tworzenie i rozwój oddziałów zabiegowych w Szpitalu MSWiA w Rzeszowie stanowiących zaplecze drugiego SOR w aglomeracji rzeszowskiej ze szczególnym uwzględnieniem ortopedii.	Ze względu na specyfikę komunikacyjną Rzeszowa i regionu - w porozumieniu z władzami centralnymi - od czerwca 2024 r. w szpitalu MSWiA w Rzeszowie uruchomiono drugi Szpitalny Oddział Ratunkowy dla aglomeracji rzeszowskiej. Nastąpił wzrost hospitalizacji pacjentów. 20 % pacjentów trafia do szpitala przez SOR. Działanie jest zgodne z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego. Działanie koresponduje z działaniem 4.14 i 4.19.	Zapewnienie dostępności do świadczeń medycznych	Szpital, organ tworzący, NFZ	2025 - 2026	Montaż finansowy po stronie podmiotu leczniczego oraz organu tworzącego		Liczba łóżek na oddziałach zabiegowych w Szpitalu Liczba zabiegów operacyjnych w Szpitalu
Budowa lądowiska dla helikopterów HEMS, śmigłowców lotnictwa wojskowego, w tym NATO z wymogiem MTOM 10 t.	**9.5**	nowe	Dostosowanie budowanego lądowiska przy Szpitalu KSW nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie do norm MTOM 10 t. (szpital dysponujący szerokim spektrum możliwości leczniczych).	Efektem projektu będzie zapewnienie ciągłości obsługi helikopterów niezbędnych do funkcjonowania Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Centrum Urazowego w czasie budowy Podkarpackiego Centrum Medycyny Dziecięcej w miejscu dotychczasowego lądowiska Helikopterów HEMS. Ponadto w związku z planowaną rozbudową KSW Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie zostaną zapewnione dodatkowe miejsca parkingowe dla pacjentów i personelu na parkingu wielopoziomowym.	Kliniczny Szpital Wojewódzki Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie jest jedynym na Podkarpaciu posiadającym wyspecjalizowane Centrum Urazowe dla dzieci i dorosłych, którego to jednym z warunków istnienia jest posiadanie lądowiska dla helikopterów. W związku z pilną potrzebą wybudowania lądowiska, którego docelowy poziom płyty lądowiska określono na minimum 28 m nad poziomem terenu, zdecydowano się połączyć obie inwestycje i pod planowanym lądowiskiem oraz wzdłuż obecnego parkingu naziemnego zaprojektować i wykonać parking wielopoziomowy.	Szpital, organ tworzący	2025-2026	ok . 74 mln zł Montaż finansowy po stronie podmiotu leczniczego oraz organu tworzącego	wymogi dla Centrum Urazowego oraz wymogi MON	liczba zrealizowanych inwestycji
Budowa lądowiska dla helikopterów przy Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle.	**9.6**	nowe	Budowa lądowiska przy Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle celem dostosowania do wymogów prawnych dla Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych	Efektem projektu będzie możliwość dalszego funkcjonowania SOR w Jaśle. I etap – zakończony (zakres robót budowlanych) II etap – do realizacji w latach 2025 – 2026 montaż nawierzchni poszczególnych stref lądowiska, oznakowanie i instalacja integralnego systemu oświetlenia	Utrzymanie funkcjonowania SOR w Jaśle jest niezbędne z punktu widzenia prawidłowości funkcjonowania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na południu województwa.	Szpital, organ tworzący	2025-2026	ok. 1,5 mln Montaż finansowy po stronie podmiotu leczniczego oraz organu tworzącego	wymogi dla SOR	Liczba zrealizowanych inwestycji

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
Wzrost liczby kadr medycznych w województwie.	**10.1.**	kontynuowane	Tworzenie miejsc kształcenia i specjalizacji w oparciu o szkoły i uczelnie regionu. Wzrost liczby osób wykonujących zawody medyczne poprzez tworzenie miejsc kształcenia i specjalizacji w oparciu o szkoły i uczelnie regionu.	Nasycenie kadrami medycznymi w większości zawodów medycznych jest poniżej średniej krajowej. W województwie obecnie najważniejszym powodem ograniczającym dostęp pacjentom do świadczeń jest zbyt mała ilość wyspecjalizowanych pracowników medycznych. Ponadto kadry medyczne starzeją się, znaczna część lekarzy i pielęgniarek aktywnie wykonujących zawód to osoby w wieku emerytalnym. W województwie brak	Wyrównanie dostępności do kadr medycznych do wartości ogólnopolskich.	Uczelnie i szkoły, Urząd Marszałkowski, Wojewoda Podkarpacki,	2025-2026	Koszt trudny do oszacowania.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Kadra medyczna ogółem na 100 tys. ludności – świadczenia dla NFZ Liczba lekarzy na 100 tys. ludności Liczba lekarzy dentystów na

				diagnostów laboratoryjnych, techników radiologii czy innych zawodów medycznych również jest elementem ograniczającym możliwości placówek medycznych. Należy radykalnie zwiększyć ofertę kształcenia we wszystkich profesjach medycznych.						100 tys. ludności Liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności.
Wzrost liczby specjalistów.	**10.2.**	kontynuowane	Wsparcie dla jednostek podejmujących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach lekarskich.	Liczba lekarzy przypadających na 100 tys. ludności w województwie była niższa niż średnia dla Polski. Konieczność zapewnienia odpowiedniej liczby kadry medycznej. Komplementarność działania z lecznictwem szpitalnym. Szpital Uniwersytecki tworzony będzie na bazie Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 1. Będzie to nowy obiekt w nowej lokalizacji dla działalności przeniesionej ze starych budynków. Np. lekarze dentyści na terenie Podkarpacia mają bardzo małe możliwości kształcenia podyplomowego. Bardzo niska jest liczba miejsc specjalizacyjnych. Bardzo mała liczba specjalistów powoduje słabą dostępność do specjalistycznych zakresów leczenia stomatologicznego, takich jak ortodoncja, periodontologia itp.	Wzrost liczebności kadr medycznych. Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w deficytowych dziedzinach medycyny.	Uniwersytet Rzeszowski, Urząd Marszałkowski, Wojewoda Podkarpacki, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	2025-2026	Montaż finansowy inwestycji dokonywany przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące.	Działanie 2.11.2. KPT, KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Liczba specjalistów na 100 tys. ludności.
Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	**10.3.**	zaktualizowane	Rozwój kierunku analityki medycznej na Uniwersytecie Rzeszowskim.	Na terenie województwa zauważalny jest proces starzenia się kadr diagnostycznych. Wojewódzki wskaźnik diagnostów laboratoryjnych na 100 tys. wg BASiW wynosił w 2022 r. – 3,1.	Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Uniwersytet Rzeszowski, podmioty tworzące, podmioty lecznicze	2025-2026	Montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Wskaźnik diagnostów laboratoryjnych na 100 tys. ludności
Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	**10.4.**	kontynuowane	Utworzenie większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych.	Zapewnienie dostępności do kadr medycznych.	Osiągnięcie średniego wskaźnika krajowego nasycenia kadrą lekarską.	Uniwersytet Rzeszowski, podmioty tworzące, podmioty lecznicze	2025-2026	Montaż finansowy inwestycji dokonywany przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące.	Działanie 2.11.2. KPT, KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Kadra medyczna ogółem na 100 tys. ludności – świadczenia dla NFZ
Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	**10.5.**	zakończone	Stworzenie systemu motywującego placówki do występowania do Dyrektora CMKP o akredytację do tworzenia nowych miejsc szkoleniowych.	Występuje deficyt lekarzy specjalistów w psychiatrii dzieci i młodzieży, gastroenterologii, ginekologii onkologicznej, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, diabetologii oraz chirurgii onkologicznej połączony ze zbyt małą liczbą miejsc specjalizacyjnych. Największe potrzeby w zakresie liczby miejsc specjalizacyjnych (oszacowane na 2020 r. z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych potrzebnych do wymienialności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby specjalistów) były w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy, geriatria, pediatria, medycyna ratunkowa.	Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Uniwersytet Rzeszowski, podmioty tworzące, podmioty lecznicze	2025-2026	Brak możliwości oszacowania	Działanie 2.11.2. KPT, KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Kadra medyczna ogółem na 100 tys. ludności – świadczenia dla NFZ
Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	**10.6.**	kontynuowane	Stworzenie i wprowadzenie planu działań zachęcających lekarzy do odbywania specjalizacji w mniejszych ośrodkach, głównie w szpitalach powiatowych, gdzie braki kadrowe są największe.	Występuje deficyt lekarzy specjalistów w psychiatrii dzieci i młodzieży, gastroenterologii, ginekologii onkologicznej, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, diabetologii oraz chirurgii onkologicznej połączony ze zbyt małą liczbą miejsc specjalizacyjnych. Największe potrzeby w zakresie liczby miejsc specjalizacyjnych	Zapewnienie odpowiedniej liczby kadr medycznych do potrzeb zdrowotnych ludności.	Uniwersytet Rzeszowski, podmioty tworzące, podmioty lecznicze	2025-2026	Montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Kadra medyczna ogółem na 100 tys. ludności – świadczenia dla NFZ

				(oszacowane na 2020 r. z uwzględnieniem liczby miejsc szkoleniowych potrzebnych do wymienialności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby specjalistów) były w następujących dziedzinach: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy, geriatria, pediatria, medycyna ratunkowa. Pomimo potrzeb zwracane było 50% miejsc w dziedzinach, w których występuje deficyt lekarzy specjalistów – w chorobach wewnętrznych, medycynie rodzinnej, psychiatrii, geriatrii, medycynie ratunkowej, radiologii i diagnostyki obrazowej oraz hematologii. Obserwowane i prognozowane są braki w liczbie lekarzy specjalistów z wybranych dziedzin. Systematycznie pogłębiający się proces starzenia ludności województwa powoduje, że zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską będzie wzrastać. W województwie prognozowany jest znaczący spadek liczby pielęgniarek i położnych w wieku 25-59 lat w perspektywie 2029 r. (odpowiednio o 25% i 27%). Prognozowane są braki w liczbie pielęgniarek i położnych.						
Wypracowanie rozwiązań na szczeblu województwa w zakresie rozwoju kadry pielęgniarskiej.	**10.7.**	kontynuowane	Utworzenie systemu motywującego absolwentów liceów do rozpoczęcia studiów pielęgniarskich lub położniczych. Potrzeba także wdrożenia systemu pomagającego pielęgniarkom w podjęciu pracy w zawodzie.	W województwie podkarpackim prognozowany jest znaczący spadek liczby pielęgniarek i położnych w wieku 25-59 lat w perspektywie 2029 r. (odpowiednio o 25% i 27%), przy założeniu, że zostaną zachowane obecne trendy wchodzenia na rynek pracy pielęgniarek i położnych. Planowany program stypendialny Samorządu Województwa Podkarpackiego.	Zapewnienie optymalnej liczby pielęgniarek i położnych.	MZ, CMKP, UR, podmioty wykonujące działalność leczniczą	2025-2026	Montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ.	Wskaźnik pielęgniarek na 100 tys. ludności Wskaźnik położnych na 100 tys. ludności
Utrzymanie pozytywnych trendów w zabezpieczeniu POZ.	**10.8.**	zaktualizowane	Wsparcie dla inicjatyw zmierzających do zabezpieczenia kadrowego POZ w deficytowych powiatach: bieszczadzkim, leskim, lubaczowskim, sanockim.	Wsparcie przy pozyskiwaniu lokali na potrzeby POZ w deficytowych powiatach (bieszczadzki, leski, lubaczowski, sanocki). Stypendia dla lekarzy odbywających specjalizację w POZ w deficytowych powiatach.	Zapewnienie dostępności do kadr POZ niezależnie od miejsca zamieszkania. Zwiększenie dostępności do świadczeń POZ dzięki nowym technikom teleinformatycznym, poprawa komfortu pracy personelu oraz wygody pacjentów – zgodne z innymi dokumentami strategicznymi.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Otwarte sformułowanie działania umożliwia dodatkowe akcje promocyjne z zaangażowaniem środków publicznych poprzez np. program stypendialny Samorządu Województwa Podkarpackiego.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ Koszt utworzenia oraz zakontraktowania do 10 poradni POZ.	Wskaźnik na 100 tys. ludności – personel POZ Wskaźnik na 100 tys. ludności – lekarze POZ Wskaźnik na 100 tys. ludności – pielęgniarki i położne

11. Sprzęt medyczny

Rekomendacja			Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Zakup i wymiana angiografów zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW	**11.1.**	kontynuowane	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany (do 2026 r. konieczność wymiany 11 angiografów w powiatach: m. Rzeszów, m. Tarnobrzeg, m. Przemyślu, mieleckim, sanockim). Zakup angiografu przez Szpitalu Specjalistyczny w Jaśle.	Województwo posiadało 18 angiografów zlokalizowanych w: m. Rzeszów – 9, m. Przemyśl – 3, m. Krośnie – 1, m. Tarnobrzegu – 1, powiecie mieleckim – 1, powiecie stalowowolskim – 1 oraz powiecie sanockim – 2. Średni wiek angiografów w powiatach wahał się od 4 do 12 lat, jednak w aż dwóch powiatach: m. Rzeszowie oraz m. Przemyślu średni wiek wyniósł 12 lat. W pozostałych dwóch powiatach: sanockim i stalowowolskim sprzęt był młody. Również w tych powiatach wykonano najwięcej badań, średnio 1000 i 2000 na sprzęt. Wysoki priorytet do wymiany odnotowano dla 8 z 18 angiografów. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji w 2026 r. 61% angiografów przekroczy wiek umożliwiający efektywne wykonywanie badań, a do 2030 r. 89% całej bazy sprzętowej powinna zostać wymieniona na nową. Zapewnienie efektywnego wykorzystania posiadanych zasobów. Konieczność zakupu angiografu w Szpitalu Specjalistycznym w Jaśle ze względu na białą plamę w województwie oraz odległość do najbliższego urządzenia (60 km).	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Szacunkowy koszt wymiany 11 angiografów to około 94 mln PLN Finasowanie zależne od cen rynkowych, stawek ryczałtowych. Zakup sprzętu finansowany z dotacji oraz środków własnych podmiotu leczniczego. Brak możliwości szczegółowego zestawienia źródeł i wysokości finansowania.	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek sprzętu podlegającego wymianie
Zakup i wymiana aparatów do brachyterapii zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW	**11.2.**	kontynuowane	Wymiana sprzętu do brachyterapii zgodnie z priorytetami do wymiany (do 2026 r. konieczność wymiany wszystkich aparatów w m. Rzeszowie oraz powiecie brzozowskim).	Województwo posiadało 4 aparaty do brachyterapii zlokalizowane w: m. Rzeszów – 2 oraz powiecie brzozowskim – 2. Średnia wieku aparatów do brachyterapii w powiatach wynosił 10 i 16 lat odpowiednio dla powiatów: m. Rzeszów i brzozowskiego. Każdy aparat wykonywał średnio 300 procedur rocznie. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji do 2026 r. niezbędna będzie wymiana całej bazy sprzętowej na nową. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Szacunkowy koszt wymiany 4 aparatów do brachyterapii to około 12 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek sprzętu podlegającego wymianie
Zakup i wymiana ECMO zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW	**11.3.**	kontynuowane	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany (do 2026 r. konieczność wymiany wszystkich ECMO w m. Rzeszowie).	Województwo posiadało 3 aparaty ECMO zlokalizowane w m. Rzeszów. Odległość od najbliższego aparatu była największa dla mieszkańców powiatu bieszczadzkiego (117 km). Średni wiek aparatów wynosił prawie 15 lat, a dwa z nich miało powyżej 10 lat. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji do 2026 r. niezbędna będzie wymiana całej bazy sprzętowej na nową. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Szacunkowy koszt wymiany 2 aparatów ECMO to około 800 tys. PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek sprzętu podlegającego wymianie
Zakup i wymiana gammakamer zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW	**11.4.**	kontynuowane	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany do 2026 r. konieczność wymiany 5 gammakamer w: m. Rzeszowie, m. Przemyślu oraz powiecie brzozowskim.	Województwo posiadało 6 gammakamer zlokalizowanych w: m. Przemyśl – 2 oraz w m. Rzeszów – 4. Liczba aparatów gammakamera na 100 tys. ludności wynosiła	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Szacunkowy koszt wymiany 5 gammakamer to około 20 mln PLN	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek sprzętu podlegającego wymianie

				0,28 przy średniej krajowej 0,42, co oznacza, że województwo zajmowało 14. miejsce w skali kraju Średni wiek sprzętu w powiatach wahał się od 7 lat w m. Rzeszów do 13 lat w m. Przemyśl, przy średniej liczbie wykonywanych procedur odpowiednio 920 oraz 330. Wynika stąd, że 30% aparatów posiada wysoki priorytet do wymiany na nowy. Według prognoz, przy braku nowych inwestycji do 2026 r. do wymiany będzie 83% aparatów, a w 2030 r. cała baza osiągnie wiek uniemożliwiający efektywne wykonywanie badań. Zapewnienie odpowiedniego sprzętu z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.					
Zakup i wymiana akceleratorów zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW	**11.5.**	kontynuowane	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany (do 2026 r. konieczność wymiany 4 akceleratorów w: m. Rzeszowie, m. Tarnobrzegu oraz powiecie brzozowskim).	Akceleratory znajdowały się w 3 powiatach: brzozowskim, m. Rzeszów oraz m. Tarnobrzeg. Wiek sprzętów wahał się od 3 do 9 lat, a każdy z nich wykonywał średnio 330 procedur rocznie. Trzy akceleratory posiadają średni priorytet do wymiany, a pozostałe - niski. Średni wiek sprzętów w powiatach wahał się od 0 do 8 lat. Trzy akceleratory miały więcej niż 10 lat i zostały zakwalifikowane do wymiany. Szacuje się, że w przypadku braku nowych inwestycji, do 2026 r. 44% akceleratorów w województwie osiągnie wiek uniemożliwiający efektywne wykonywanie procedur i osiągnie wysoki priorytet do wymiany.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Szacunkowy koszt wymiany 4 akceleratorów ze średnim priorytetem wymiany ok. 30 mln PLN (4x7,5 mln zł)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek sprzętu podlegającego wymianie
Zakup i wymiana aparatów mammograficznych zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW.	**11.6.**	kontynuowane	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany (do 2026 r. konieczność wymiany 11 mammografów w: m. Rzeszowie, m. Tarnobrzegu, m. Przemyślu, m. Krośnie oraz powiatach: brzozowskim, dębickim, jarosławskim, jasielskim, kolbuszowskim, leżajskim, łańcuckim, mieleckim, niżańskim, przeworskim, sanockim, stalowowolskim).	Liczba aparatów mammograficznych/100 tys. ludności wynosiła 1,44 przy średniej krajowej 1,63. Oznacza to, że dostępność jest nieznacznie poniżej średniej krajowej. Zarówno wiek, jak i stopień wykorzystania sprzętu był mocno zróżnicowany. Wysoki priorytet do wymiany posiadało 25% sprzętów. Szacuje się, że do 2026 r. 36,6% mammografów osiągnie wysoki priorytet do wymiany.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Szacunkowy koszt wymiany 11 mammografów z wysokim priorytetem wymiany 8,25 mln PLN (11x750 tys. zł)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek sprzętu podlegającego wymianie
Zakup i wymiana rezonansów magnetycznych zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW.	**11.7.**	kontynuowane	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany(do 2026 r. konieczność wymiany 16 rezonansów w: m. Rzeszowie, m. Krośnie oraz powiatach: brzozowskim, dębickim, jarosławskim, jasielskim, przeworskim, rzeszowskim i stalowowolskim).	Duży udział rezonansów magnetycznych w średnim wieku o stosunkowo małej liczbie badań wykonywanych rocznie sprawia, że 27% aparatów znalazło się w grupie o wysokim priorytecie do wymiany. W perspektywie do 2026 r. 61,5% rezonansów w województwie będzie starszych niż 10 lat i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty. Z kolei w 2030 r. 88,4% obecnych zasobów będzie kwalifikowało się do wymiany.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Szacunkowy koszt wymiany 16 rezonansów z wysokim priorytetem wymiany ok. 48 mln PLN (16x3,5-5 mln zł)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek sprzętu podlegającego wymianie
Zakup i wymiana tomografów zgodnie z priorytetami określonymi w BASiW.	**11.8.**	kontynuowane	Wymiana sprzętu zgodnie z priorytetami do wymiany(do 2026 r. konieczność wymiany 29 tomografów w: m. Rzeszowie, m. Krośnie, m. Przemyślu, m. Tarnobrzegu ora z w powiatach: brzozowskim, jarosławskim, jasielskim, kolbuszowskim, leskim, leżajskim, lubaczowskim, przeworskim, ropczycko-sędziszowskim, rzeszowskim, sanockim, stalowowolskim, tarnobrzeskim).	Województwo podkarpackie posiadało tomografy komputerowe rozmieszczone w 22 powiatach. Średnia dla województwa była poniżej 10 lat. Do 2026 r. 56,8% tomografów będzie miało wiek powyżej 10 lat.	Zapewnienie odpowiedniego sprzętu medycznego z uwzględnieniem stanu technicznego, stopnia wykorzystania oraz równego dostępu do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty tworzące.	2025-2026	Szacunkowy koszt wymiany 29 tomografów z wysokim i średnim priorytetem wymiany ok. 101,5 mln PLN (13x3,5 mln zł)	KPO, Zdrowa przyszłość, MPZ	Odsetek sprzętu podlegającego wymianie

12. Stomatologia

Rekomendacja			Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
Rozwój bazy kształcącej specjalistów w dziedzinach stomatologicznych.	**12.1.**	kontynuowane	Utworzenie referencyjnego ośrodka w zakresie stomatologii zapewniającego dostęp do świadczeń specjalistycznych dla pacjentów oraz możliwość kształcenia podyplomowego lekarzy dentystów na bazie jednego z istniejących dużych podmiotów stomatologicznych	Lekarze dentyści na terenie Podkarpacia mają bardzo małe możliwości kształcenia podyplomowego. Niska liczba specjalistów powoduje słabą dostępność do specjalistycznych zakresów leczenia stomatologicznego, takich jak ortodoncja, periodontologia itp. Planowane jest rozszerzenie działalności jednego z publicznych podmiotów zajmujących się stomatologią specjalistyczną w ten sposób, aby stanowił on bazę szkoleniową dla lekarzy dentystów chcących uzyskać specjalizację. Wg BASiW: liczba lekarzy dentystów dla województwa podkarpackiego (2022 r.) wynosiła 794. Pod względem wskaźnika na 100 tys. ludności (38,2) województwo zajmowało w 2022 r. 6 miejsce w kraju.	Wzrost liczebności kadr medycznych. Zwiększenie zakresu działalności o świadczenia deficytowe w województwie. Rozwój naukowy – ośrodek badawczo-rozwojowy. Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w deficytowych dziedzinach medycyny.	Uniwersytet Rzeszowski, Urząd Marszałkowski, Wojewoda Podkarpacki, Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji	2025-2026	Świadczenia finansowane przez NFZ, montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez dyrekcje szpitali oraz organy tworzące.	KPT, Zdrowa przyszłość	Liczba ośrodków prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy w ramach podmiotu zapewniającego kompleksowe leczenie Liczba specjalistów w dziedzinach stomatologicz-nych

13. Geriatria

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
Zapewnienie właściwej opieki nad seniorami adekwatnej do potrzeb.	**13.1.**	nowe	Tworzenie Centrów 75+ w: Jaśle, Krośnie, Łańcucie, Przemyślu, Przeworsku, Rzeszowie, Powiecie Rzeszowskim i Sanoku. Zgodnie z założeniami reformy każde Centrum 75+	Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej nakłada obowiązek wypracowania na poziomie regionu planu działania w obszarach opieki geriatrycznej. Na mocy ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej JST zawnioskowały o utworzenie 9 Centrów 75+ dla obszaru 12 powiatów ziemskich oraz grodzkich i oszacowały kwotę ich utworzenia na 196 mln: w Jaśle, Krośnie, Łańcucie, Przeworsku, Przemyślu, dwa w Rzeszowie, Powiecie Rzeszowskim i Sanoku, wskazując iż dostępna infrastruktura lub jej brak nie zabezpiecza potrzeb osób starszych w wieku 75 + wykazanej w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej. Na terenie województwa funkcjonują tylko 3 oddziały geriatryczne tj. w Jaśle, Łańcucie oraz Przeworsku. Pozostałe regiony województwa całkowicie pozbawione są tej formy opieki, stąd też tworzenie Centrów 75+, które będą dzienną formą pobytu seniorów, jest odpowiedzią na potrzeby likwidowania białych plam w opiece geriatrycznej.	Utworzenie Centrów 75+ w Jaśle, Krośnie, Łańcucie, Przemyślu, Przeworsku, Rzeszowie, Powiecie Rzeszowskim, Sanoku.	Wojewoda Podkarpacki, Starostowie Powiatów, Prezydenci miast na prawach powiatu, POW NFZ	2025-2026	Świadczenia finansowane przez NFZ, montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez podmioty lecznicze oraz organy tworzące. Samorządy powiatowe oszacowały kwotę na 196 mln PLN	KPT, Zdrowa przyszłość	Liczba funkcjonujących Centrów Zdrowia 75+ Liczba miejsc w funkcjonujących centrach Zdrowia 75+
Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności poprzez przekształcenia słabo wykorzystanych zasobów.	**13.2**	kontynuowane	Wsparcie dla szpitali oraz organów tworzących w zmianach oferty leczniczej zgodnie z potrzebami zdrowotnymi mieszkańców poprzez tworzenie i rozwój oddziałów geriatrycznych, w miejsce oddziałów, w których jest niskie obłożenie	Na terenie województwa funkcjonują trzy oddziały geriatryczne: Jasło, Łańcut i Przeworsk. Stan łóżek wg spr. MZ-29: 2021 r. – 56; 2023 r. – 60. Liczba leczonych: 2021 r. – 1793; 2023 r. – 2190. Obłożenie łóżek: 2021 r. – 74,7%; 2023 r. – 80,5%.	Dostosowanie oferty szpitali do potrzeb zdrowotnych ludności. Poprawa opieki nad pacjentami geriatrycznymi.	JST, podmioty lecznicze, POW NFZ	2025-2026	Świadczenia opieki zdrowotnej finansuje NFZ, środki inwestycyjne pozyskują zarządzający podmiotami leczniczymi oraz ich organy tworzące	KPO, Zdrowa przyszłość	Liczba łóżek przeznaczonych dla pacjentów geriatrycznych Liczba pacjentów hospitalizowany

Konieczność wypracowania rozwiązań lokalnych dla funkcjonowania ochrony zdrowia na dużych obszarach o niskiej gęstości zaludnienia, z uwzględnieniem dostępności do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w regionie Bieszczad.			łóżek.	Wyżej wymienione placówki mają zaplecze kadrowo-infrastrukturalne. Trzy oddziały posiadają łącznie 60 łóżek geriatrycznych. Zgodnie z Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej powinno być min. 250. Aktualne zgłoszenia obejmują zwiększenie liczby łóżek w istniejących lokalizacjach. Zgodnie z wymogami ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej liczba łóżek geriatrycznych na terenie województwa do końca 2029 powinna wzrosnąć do co najmniej 250 – aktualnie w województwie podkarpackim jest 60 łóżek.						ch w oddziałach/ pododdziałach geriatrycznych

14. Lecznictwo 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
Zapewnienie dostępności do świadczeń uzdrowiskowych.	**14.1.**	nowe	Inwestycje/modernizacje w obrębie funkcjonujących podmiotów lecznictwa uzdrowiskowego, w tym rozbudowa infrastruktury uzdrowiska Latoszyn.	Na terenie województwa funkcjonuje 5 miejscowości uzdrowiskowych. Obiekty uzdrowiskowe w znacznej mierze wymagają modernizacji. Często są one zlokalizowane w obiektach wpisanych do rejestru zabytków. Istnieje możliwość zapewnienia kompleksowej opieki medycznej (w tym onkologicznej) poprzez rozwój świadczeń rehabilitacyjnych w obiektach uzdrowiskowych.	Poprawa stanu technicznego funkcjonującej infrastruktury uzdrowiskowej/sprzętu medycznego.	Podmioty lecznicze i ich organy tworzące.	2025-2026	Świadczenia finansowane przez NFZ, montaż finansowy inwestycji dokonywany jest przez podmioty lecznicze oraz organy tworzące, Środki UE	KPT, Zdrowa przyszłość	Liczba i zakres zmodernizo-wanych budynków