



Minister Zdrowia

# WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI WOJEWÓDZTWA ŚWIĘTOKRZYSKIEGO

na lata 2022-2026

## AKTUALIZACJA

Kielce

2024

## Spis treści

Wykaz skrótów .....	4
1. Wprowadzenie.....	6
1.1. Idea planu transformacji .....	6
1.2. Cel opracowania planu transformacji .....	6
1.3. Zakres aktualizacji .....	6
1.4. Podstawa prawna.....	6
1.5. Inne dokumenty strategiczne.....	6
Główne obszary działań .....	9
1.6. Informacje ogólne .....	9
1.7. Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna.....	10
1.8. Czynniki ryzyka i profilaktyka .....	11
1.9. Podstawowa opieka zdrowotna .....	14
1.10. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna .....	17
1.11. Leczenie szpitalne .....	23
1.12. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień .....	43
OGÓŁEM.....	45
1.13. Rehabilitacja medyczna .....	51
1.14. Opieka długoterminowa .....	55
1.15. Opieka paliatywna i hospicyjna .....	60
1.16. Państwowe Ratownictwo Medyczne .....	63
1.17. Kadry.....	66
1.18. Sprzęt medyczny.....	72
1.19. Uzdrowiska .....	83
1.20. Stomatologia.....	84
1.21. Pozostałe część .....	86

Dokument został przygotowany w ramach projektu „Podstawowe Regiony Zabezpieczenia”, współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Programu Operacyjnego Fundusze Europejskie na rzecz Rozwoju Społecznego.

## Wykaz skrótów

**ABM** – Agencja Badań Medycznych

**AOS** – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

**AOTMiT** – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

**B+R** – Badania i Rozwój

**CeZ** – Centrum e-Zdrowia

**CNPL** – Centrum Nocnej Pomocy Lekarskiej

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

**DCWP** – Dienne Centrum Wsparcia Pamięci

**DDOM** – Dzienny Dom Opieki Medycznej

**DOM** – domowa opieka medyczna

**GIS** – Główny Inspektor Sanitarny

**GUS** – Główny Urząd Statystyczny

**IKP** – Internetowe Konto Pacjenta

**JGP** – jednorodne grupy pacjentów

**KPO** – Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności

**KPRM** – Kancelaria Prezesa Rady Ministrów

**KPT** – Krajowy Plan Transformacji

**MEiN** – Ministerstwo Edukacji i Nauki

**MSWiA** – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

**MZ** – Ministerstwo Zdrowia

**NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia

**NIK** – Najwyższa Izba Kontroli

**NIK-PIB** – Narodowy Instytut Kardiologii Stefana Kardynała Wyszyńskiego – Państwowy Instytut Badawczy w Warszawie

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

**NiŚOZ** – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

**NIZP PZH-PIB** – Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy

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

**NPZ** – Narodowy Program Zdrowia

**NSO** – Narodowa Strategia Onkologiczna

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

**OECR** – Ośrodki Ekspertckie Chorób Rzadkich

**POZ** – podstawowa opieka zdrowotna

**PRM** – Państwowe Ratownictwo Medyczne

**REACT-EU** – ang. *Recovery Assistance for Cohesion and the Territories of Europe* – Wsparcie na rzecz odbudowy służącej spójności oraz terytoriom Europy

**SOR** – szpitalny oddział ratunkowy

**UE** – Unia Europejska

**WHIH** – Warsaw Health Innovation Hub

**WHO** – Światowa Organizacja Zdrowia

**ZŁŚ** – zespół leczenia środowiskowego

**ZRM** – zespół ratownictwa medycznego

## 1. Wprowadzenie

### 1.1. Idea planu transformacji

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

### 1.2. Cel opracowania planu transformacji

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

### 1.3. Zakres aktualizacji

Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej:

- 1) Czynniki ryzyka i profilaktyka.
- 2) Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.
- 3) Opieka paliatywna i hospicyjna.
- 4) Pozostałe potrzeby zdrowotne.

### 1.4. Podstawa prawna

Zgodnie z art. 95b ust. 10 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, WPT podlega aktualizacji na podstawie sprawozdania śródkresowego z realizacji tego planu w przypadku:

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 5 lat lub
- 2) identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie ponadregionalnym.

Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza zaktualizowany WPT w drodze obwieszczenia w dzienniku urzędowym, nie później niż do 31 grudnia 2024 r.

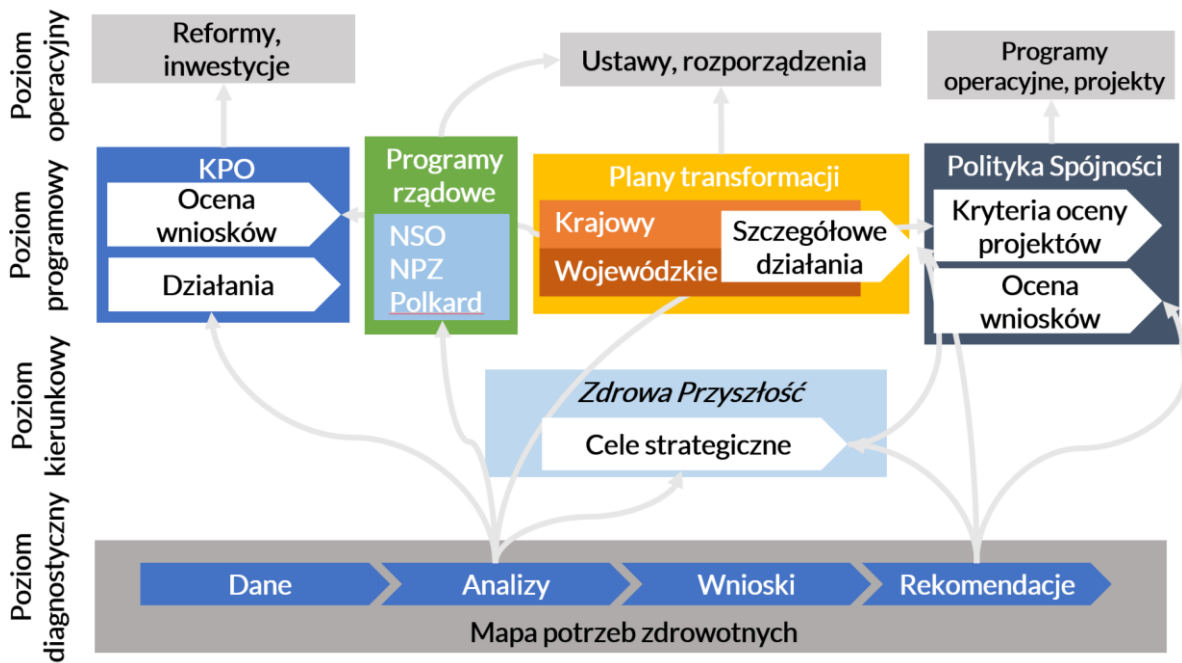
### 1.5. Inne dokumenty strategiczne

WPT jest dokumentem wdrożeniowym, który określa konkretne działania jakie należy podjąć, aby zapewnić obywatelom i mieszkańcom kraju dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych. Działania te wynikają z rekomendacji płynących z mapy potrzeb zdrowotnych oraz innych dokumentów strategicznych w sektorze zdrowia.

Mapa potrzeb zdrowotnych jest dokumentem o charakterze diagnostycznym, zawierającym szczegółową i usystematyzowaną wiedzę na temat dostępności do świadczeń opieki w całym kraju oraz diagnozę systemu ochrony zdrowia. Zawarte w niej analizy oraz rekomendacje stanowią podstawę dla innych dokumentów zarówno o charakterze kierunkowym, takich jak *Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030*, jak i programowych, tj. np. KPO oraz programów operacyjnych w ramach Polityki spójności na lata 2021-2027.

Wynikające bezpośrednio z rekomendacji ujętych w mapie potrzeb zdrowotnych działania WPT wpływają na identyfikację priorytetowych reform i inwestycji przewidzianych do realizacji w ramach KPO oraz Polityki Spójności, gdzie są wykorzystywane przy określaniu kryteriów oceny projektów oraz wniosków do dofinansowania.

**Rysunek 1.** Zależności dokumentów o charakterze strategicznym w sektorze zdrowia



Źródło: opracowanie MZ



## Główne obszary działań

### 1.6. Informacje ogólne

#### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Starzejące się społeczeństwo ma odzwierciedlenie w popycie na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, które nie korespondują z podażą tego zakresu usług. Starzenie się społeczeństwa determinuje przede wszystkim zapotrzebowanie na opiekę geriatryczną.

Województwo stoi przed dużym wyzwaniem zapewnienia kompleksowej opieki pacjentom w wieku starszym oraz przewlekle, terminalnie chorym. Działania będą polegały na dostosowaniu infrastruktury opieki zdrowotnej do potrzeb starzejącego się społeczeństwa, zwiększeniu liczby ośrodków długoterminowej opieki domowej, rozwoju bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej i zwiększeniu nakładów finansowych na tego typu świadczenia. Konieczne będzie rozlokowanie powyższych świadczeń z uwzględnieniem bliskiego dostępu od miejsca zamieszkania.

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

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

Konieczna jest również modernizacja infrastruktury służącej realizacji gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (wyposażenie podmiotów leczniczych w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną). Jeśli chodzi o ambulatoryjną opiekę specjalistyczną, najczęstsze problemy zdrowotne, z powodu których mieszkańcy korzystają z AOS to: choroby układu mięśniowo – szkieletowego i tkanki łącznej, choroby układu moczowo – pęciowego, choroby oka i przydatków oka, choroby układu oddechowego, nowotwory, choroby układu krążenia, urazy i zatrucia, choroby układu nerwowego.

Większość schorzeń, zwłaszcza u pacjentów w starszym wieku ma charakter przewlekły, a hospitalizacja stanowi jedynie ukierunkowanie leczenia, które powinno być kontynuowane ambulatoryjnie, długotrwale (np. po udarze).

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

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

W leczeniu szpitalnym powinno się dążyć do skrócenia czasu hospitalizacji na oddziałach i racjonalizacji liczby łóżek. Na podstawie prognozowanej zmiany liczby hospitalizacji zakłada się osiągnięcie

obłożenia standardowego łóżek na poziomie co najmniej 70 % w oddziałach pediatrycznych i 80 % w pozostałych oddziałach. Na terenie województwa diagnozuje się ogólne pogorszenie dostępności do leczenia nerkozastępczego, zbliżamy się do wykorzystania limitu miejsc dializowanych.

Zasadnym jest zabezpieczenie przyszłych potrzeb oddziałów nefrologicznych i stacji dializ dla dializowanych z równym dostępem do tych świadczeń zdrowotnych w całym województwie. Zapotrzebowanie na medycynę paliatywną wykazuje stałą tendencję wzrostową co jest wynikiem zmian demograficznych i epidemiologicznych. Zabezpieczenie kadry medycznej w ośrodkach opieki paliatywno – hospicyjnej jest aktualnie niewystarczające.

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

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

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

## 1.7. Epidemiologia i prognoza epidemiologiczna

### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Z epidemiologicznego punktu widzenia, najistotniejszymi problemami zdrowotnymi w województwie świętokrzyskim są i w najbliższej przyszłości nadal będą, choroby układu krążenia, a wśród nich choroba niedokrwienna serca oraz udary, a także nowotwory.

Należy również zwrócić większą uwagę na takie problemy zdrowotne, jak cukrzyca czy zaburzenia psychiczne, dla których w perspektywie jest wyraźny wzrost wskaźników chorobowości. W południowej części województwa świętokrzyskiego zachodzi konieczność podjęcia działań mających na celu poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry, opieki długoterminowej, onkologii, neurologii, kardiologii, rehabilitacji i leczenia psychiatrycznego.

**Tab. 1 Liczba i udział zgonów wg przyczyn w roku 2022**

Przyczyna	Liczba zgonów	Udział [%]
I00-I99 Choroby układu krążenia	161 231	35,95
C00.0-D48.9 Nowotwory	105 945	23,62

Przyczyna	Liczba zgonów	Udział [%]
R00.0-R99 Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej	42 385	9,45
J00-J99.8 Choroby układu oddechowego	30 061	6,70
U07 COVID-19	29 026	6,47
K00.0-K92.9 Choroby układu pokarmowego	20 533	4,58
V01.0-Y89.9 Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	20 289	4,52
E00.0-E88.9 Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych	11 723	2,61
G00.0-G98 Choroby układu nerwowego	7 972	1,78
N00.0-N98.9 Choroby układu moczowo-płciowego	6 559	1,46
Pozostałe	12 724	2,84

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS(MZ MPZ)

**Tab. 1.A Liczba i udział zgonów wg przyczyn w roku 2023**

Przyczyna	Liczba zgonów	Udział [%]
I00-I99 Choroby układu krążenia	150 957	36,91
C00.0-D48.9 Nowotwory	109 226	26,70
R00.0-R99 Objawy, cechy chorobowe oraz nieprawidłowe wyniki badań klinicznych i laboratoryjnych niesklasyfikowane gdzie indziej	39 187	9,58
J00-J99.8 Choroby układu oddechowego	30 382	7,43
K00.0-K92.9 Choroby układu pokarmowego	19 943	4,88
V01.0-Y89.9 Zewnętrzne przyczyny zachorowania i zgonu	19 645	4,80
E00.0-E88.9 Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemian metabolicznych	10 499	2,57
G00.0-G98 Choroby układu nerwowego	7 758	1,90
N00.0-N98.9 Choroby układu moczowo-płciowego	6 228	1,52
F01.0-F99 Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania	5 018	1,23
Pozostałe	10 193	2,49

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS(MZ MPZ)

## 1.8. Czynniki ryzyka i profilaktyka

### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Ukierunkowanie działań profilaktycznych na czynniki ryzyka najbardziej obciążających populację. Opracowanie, wdrażanie oraz monitorowanie i ewaluacja programów polityki zdrowotnej/programów zdrowotnych odpowiadających na istotne potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa.

## Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

### Główne obszary działania – pozostają bez zmian.:

1. Promocja zdrowia i profilaktyka zdrowotna – ukierunkowanie działań na czynniki ryzyka – zmiany w sposobie życia i odżywiania, eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy.
2. Podstawowa Opieka Zdrowia – wzmocnienie roli POZ, poprzez poszerzenie zakresu diagnostyki i badań.
3. Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.
4. Leczenie szpitalne – racjonalizacja liczby łóżek w poszczególnych oddziałach na podstawie prognozowanej zmiany liczby hospitalizacji, poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych, w których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania. Efektywne monitorowanie zakażeń szpitalnych.
5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – zapewnienie dostępności do świadczeń w różnych formach opieki.
6. Rehabilitacja lecznicza i lecznictwo uzdrowiskowe – wyrównanie dostępu do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.
7. Opieka długoterminowa – zwiększenie liczby ośrodków oraz rozwój bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej.
8. Opieka paliatywna i hospicyjna – zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń.
9. Państwowe Ratownictwo Medyczne – poprawa funkcjonowania systemu PRM. Zwiększenie wykorzystania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) w celu odciążenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Rekomendowane jest powstanie SOR w Busku – Zdroju.
10. Kadry – zwiększenie liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach poprzez zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych.
11. Sprzęt medyczny – zapewnienie dostępu do wysokiej jakości sprzętu medycznego.
12. Infrastruktura podmiotów leczniczych – poprawa warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz jej dostosowanie do zakresu świadczeń wynikających ze zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

### Działania na poziomie województwa

#### Działanie 2.1.1.

Promowanie wśród mieszkańców województwa zdrowego stylu życia poprzez akcje promocyjne i edukacyjne z zakresu profilaktyki, w tym wdrożenie profilaktycznego programu zdrowotnego pt. „Profilaktyka Świętokrzyskich Pracowników” oraz Regionalnego Programu Zdrowotnego pt. „Rehabilitacja pacjentów onkologicznych z terenu województwa świętokrzyskiego na lata 2025 – 2027”.

Rozwój programów profilaktycznych, w tym programu profilaktyki raka płuca, w którym prowadzona będzie szybka diagnostyka.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

1. Zmniejszenie czynników metabolicznych w zgonach,
2. Rosnąca liczba osób korzystających z programów profilaktycznych, programów zdrowotnych i programów profilaktyki zdrowotnej.
3. Wydłużenie i poprawa jakości życia.
4. Większy odsetek rozpoznań chorób nowotworowych we wczesnym stadium choroby.

**Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, NFZ

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działania:** Koszty programów profilaktycznych - około 8 mln w przypadku dużego programu obejmującego całe województwo i dużą grupę ludzi. Współuczestnictwo w akcjach 1 mln.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Budżet Powiatu Ostrowieckiego: w 2022 r. – około 135 000 zł., w 2023 r. – około 144 000 zł.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: Środki finansowe z Urzędu Miasta Kielce. Środki finansowe z NFZ. Środki finansowe razem: 28 806,00 zł z podpisanych umów + środki uzależnione od ilości zgłaszających się pacjentów do programów CHUK i Gruźlicy i Chorób Płuc – 63 086,00 zł

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba nowych programów.

**Działanie 2.1.2.**

Zintensyfikowanie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie cytologii oraz mammografii poprzez kampanie informacyjne dla pacjentów i personelu, szkolenia dla lekarzy, pielęgniarek, położnych.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Poprawa zgłaszalności do programów profilaktycznych. Wzrost liczby kobiet przebadanych w ramach programu zdrowotnego. Poprawa wykrywalności chorób onkologicznych we wczesnych fazach rozwoju.

**Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, NFZ.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022- 2026

**Szacowane koszty działania:** Koszty programów profilaktycznych - około 8 mln w przypadku dużego programu obejmującego całe województwo i dużą grupę ludzi. Współuczestnictwo w akcjach 1 mln.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- ŚOW NFZ - łączna roczna wartość kontraktów w profilaktyce raka szyjki macicy i raka piersi to około 7 mln zł.
- Starostwo Powiatowe w Starachowicach: NFZ – planowana roczna wartość kontraktu 100 000 zł.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: PCUM: NFZ – 6159,44      ŚCMiN – Sz. S. w Kielcach: NFZ Program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - 40 191,36 zł. Program profilaktyki raka piersi - etap pogłębionej diagnostyki - 14 227,52 z

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba osób objętych programem.

## 1.9. Podstawowa opieka zdrowotna

### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Wzmocnienie roli NIŚOZ, celem poprawy zgłaszalności pacjentów do tej formy pomocy i odciążenia SOR.

Wzmocnienie roli NIŚOZ, która nie jest należycie wykorzystywaną formą pomocy, jest konieczne ze względu na potrzebę odciążenia SOR z przypadków niewymagających ratowania zdrowia i życia.

Poprawa dostępności cyfrowej poprzez rozwój usług telemedycznych, wdrażanie rozwiązań z zakresu telemedycyny zgodnych z obowiązującymi standardami, a także rozwój kompetencji cyfrowych kadry medycznej realizującej gwarantowane świadczenia zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.

**Tab. 2 Liczba wszystkich pacjentów korzystających z POZ**

<b>Wartość Średnia w latach 2016-2023</b> 898 290,9	<b>Różnica w latach 2023-2016</b> -12 050(-1,31%)
--	--

Rok	Obszar	Liczba pacjentów	Liczba pacjentów NiSOZ	Liczba pacjentów bez NiSOZ	Liczba świadczeń	Liczba świadczeń bez NiSOZ	Liczba świadczeń NiSOZ	Liczba pacjentów out of care	Liczba teleporad
2016	świętokrzyskie	916 763	130 488	897 435	5 360 332	5 182 689	177 643		
2017	świętokrzyskie	911 046	123 013	892 499	5 328 401	5 152 891	175 510		
2018	świętokrzyskie	915 049	140 257	894 954	5 475 498	5 210 840	264 658		
2019	świętokrzyskie	911 825	138 811	891 905	5 535 222	5 271 263	263 959		
2020	świętokrzyskie	850 443	79 526	838 419	4 894 390	4 756 690	137 700	53 353	519 335
2021	świętokrzyskie	875 775	86 626	864 334	5 214 446	5 059 091	155 355	52 573	1 235 065
2022	świętokrzyskie	900 713	104 105	886 743	5 416 933	5 229 788	187 145	51 458	555 614
2023	świętokrzyskie	904 713	117 731	888 539	5 631 395	5 417 118	214 277	50 111	422 324

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS(MZ MPZ)

## Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

### Główne obszary działania – pozostają bez zmian.

Podstawowa Opieka Zdrowia – wzmocnienie roli POZ, poprzez poszerzenie zakresu diagnostyki i badań oraz zapewnienie standardów dostępności.

### Działania na poziomie województwa

#### Działanie 2.2.1.

Prowadzenie akcji informacyjnych wśród pacjentów dotyczących korzystania z Nocnej i Świątecznej Opieki Zdrowotnej

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zmniejszenie liczby pacjentów zgłaszających się na SOR/IP.

**Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące

Działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działania:** 3,0 mln PLN (trzy miliony złotych).

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ. SPZOZ Kazimierza Wielka kwota ok. 1 000,00 zł. miesięcznie. Ryczałt kwota 131 800,00 zł miesięcznie finansowana przez NFZ.
- Starostwo Powiatowe w Starachowicach: NFZ – roczna wartość kontraktu 2 437 200 zł.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: ŚCMiN – Sz. S. w Kielcach: Szpital posiada umowę podwykonawstwa na NIŚOZ. Kontrakt finansowany jest ze środków NFZ. Wartość kontraktu jest systematycznie zwiększana i wynosi obecnie 2 651 580,00 zł. Szpital Powiatowy w Chmielniku: NFZ – od 2022r - 04.2024r. - 3 279 580,50 zł.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba przeprowadzonych kampanii/akcji informacyjnych.
2. Liczba porad w NIŚOZ w stosunku do ogólnej liczby porad na SOR i IP.

**Działanie 2.2.2.**

Wyposażenie w odpowiedni sprzęt, szkolenia personelu medycznego.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odciążenie kadry medycznej, ułatwienie dla pacjentów.

**Podmioty odpowiedzialne za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące Działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2021-2025.

**Szacowane koszty działania:** Nie do oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Starachowicach: NFZ – w ramach środków ryczałtowych uzależnionych od liczby deklaracji pacjentów.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: Środki finansowe pochodzące z UE oraz dotacja Starostwa Powiatowego w Kielcach + środki własne 1 460 443,88 zł (w ramach projektu InPlaMed WŚ). Przewidywane środki finansowe w ramach InPlaMed WŚ II 1 536 526,00 zł

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Zwiększenie usług telemedycznych niewymagających osobistej wizyty pacjenta w stosunku do liczby porad stacjonarnych.
2. Udział teleporad w poradach ogółem.



## 1.10. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Zwiększenie liczby poradni, dla których występują najdłuższe czasy oczekiwania, zapewniających leczenie w trybie ambulatoryjnym lub zwiększenie kontraktów dla już istniejących. Zwiększenie liczby kadry medycznej, która mogłaby udzielać świadczeń zdrowotnych w trybie nagłym. Powiązanie poradni specjalistycznych z oddziałem szpitalnym tej samej specjalności medycznej (działy lub poradnie przyszpitalne), które powinny zapewnić pacjentowi koordynowaną i kompleksową specjalistyczną opiekę medyczną.

Zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni endoskopowych, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej na poziomie powiatów na obszarze białych plam.

Tab. 3 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna 2023 rok

Województwo	Populacja	Liczba porad	Licz. Porad na 100 mieszkańców	Liczba poradni	Liczba poradni na 100 tys. mieszk.
Świętokrzyskie	1 168 499	2 627 261	2 248 41	824	7,05

Źródło: Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS(MZ MPZ)

### Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

#### Główne obszary działania – pozostają bez zmian

Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna – zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

#### Działania na poziomie wojewódzkim

##### Działanie 2.3.1.

Przeprowadzenie dodatkowych postępowań konkursowych na nowe poradnie zgodnie z zapotrzebowaniem na obszarach tzw. białych plam (zgodnie z uzasadnieniem).

Aktualnie zostały zidentyfikowane zakresy, które nie funkcjonują na terenie województwa oraz nie funkcjonujące w obszarach kontraktowania:  
kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (ARV) województwo świętokrzyskie

świadczenia w zakresie chirurgii onkologicznej dla dzieci województwo świętokrzyskie,  
świadczenia w zakresie chirurgii plastycznej województwo świętokrzyskie  
świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych województwo świętokrzyskie  
świadczenia w zakresie leczenia aids województwo świętokrzyskie  
świadczenia w zakresie leczenia mukowiscydozy województwo świętokrzyskie  
świadczenia w zakresie neurochirurgii dla dzieci województwo świętokrzyskie  
świadczenia w zakresie rzadkich wrodzonych wad metabolizmu u dzieci województwo  
świętokrzyskie,

świadczenia w zakresie toksykologii województwo świętokrzyskie

świadczenia w zakresie urologii dziecięcej województwo świętokrzyskie

świadczenia w zakresie alergologii powiaty: buski, kazimierski, pińczowski; włoszczowski  
świadczenia w zakresie audiologii i foniatry powiaty: buski, opatowski, ostrowiecki,  
sandomierski,

świadczenia w zakresie dermatologii i wenerologii powiaty: jędrzejowski,

świadczenia w zakresie diabetologii powiaty: buski; kielecki; skarżyski,

świadczenia w zakresie endokrynologii powiaty: jędrzejowski; kazimierski;  
pińczowski; włoszczowski,

świadczenia w zakresie gastroenterologii powiaty: buski; kazimierski; skarżyski,

świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc powiaty: pińczowski; staszowski,

świadczenia w zakresie kardiologii powiaty: włoszczowski

świadczenia w zakresie leczenia bólu powiaty: buski, jędrzejowski, kazimierski,  
pińczowski, włoszczowski; opatowski, ostrowiecki, sandomierski, starachowicki,  
staszowski,

świadczenia w zakresie nefrologii powiaty: kazimierski, pińczowski; opatowski

świadczenia w zakresie neurologii powiaty: pińczowski,

świadczenia w zakresie otolaryngologii powiaty: włoszczowski

świadczenia w zakresie urologii powiaty: opatowski

świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologii gminy: Baćkowice; Bałtów; Bejsce;

Bieliny; Bodzechów; Bogoria; Czarnocin; Fałków; Gnojno; Gowarczów; Imielno;

Iwaniska; Kije; Kluczewsko; Krasocin; Kunów; Lipnik; Łągów; Łączna; Łoniów; Łubnice;

Masłów; Michałów; Moskorzew; Nowa Słupia; Obrazów; Oksa; Opatowiec; Pacanów;

Piekoszów; Radków; Ruda Meleniecka; Sadowie; Secemin; Słupia Konecka; Tarłów;

Tuczepy; Wojciechowice; Złota.

Dodatkowo szpitale realizujące świadczenia hospitalizacji w trybie jednodniowym bez  
zakontraktowanej dedykowanej poradni specjalistycznej:

1. Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie – świadczenia w zakresie okulistyki

2. Prosta Lith Sp. Z O.O. – świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej.

3. Salwiko-Chirurgia Sp. Z O.O. - świadczenia w zakresie chirurgii ogólnej, świadczenia w  
zakresie leczenia chorób naczyń.

4. Ortmedic Sp. Z O.O. - świadczenia w zakresie ortopedii i traumatologii narządu  
ruchu,

oraz szpitale realizujące świadczenia w trybie hospitalizacji bez zakontraktowanej dedykowanej poradni specjalistycznej:

1. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji W Kielcach Im. Św. Jana Pawła II - świadczenia w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej.
2. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach - świadczenia w zakresie neurologii dziecięcej.
3. Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim - świadczenia w zakresie gruźlicy i chorób płuc, oraz szpitale bez zakontraktowanej poradni przyszpitalnej przy funkcjonującym oddziale:
  1. świadczenia w zakresie chorób wewnętrznych (wszystkie szpitale)
  2. świadczenia w zakresie neonatologii (w szpitalach takich jak: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie; Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim; Szpital Św. Leona Sp. Z O.O.
  3. świadczenia w zakresie pediatrii (wszystkie szpitale poza: Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich, Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach).

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne, umożliwienie dostępu do świadczeń, których aktualnie brak.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Kontrakt dla 12 godzinnej poradni, przy założeniu 3 porad na godzinę wynosi od 130 tys. zł do 650 tys. zł w zależności od poradni.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Jednostki samorządu terytorialnego – brak finansowania, podmioty wykonujące działalność leczniczą- dofinansowują koszty utrzymania pomieszczeń, transportu sanitarnego, koszt ok. 2000 do 5000 zł. NFZ –finansuje koszty personelu, badań diagnostycznych i leków ok. 170 tys. zł. miesięcznie.
- Starostwo Powiatowe w Starachowicach: NFZ – roczna wartość kontraktu na 2024 dla nowo utworzonych poradni - 416 130,18 zł.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: PCUM w Kielcach: Tomograf komputerowy zakupiony został w ramach realizowanego przez Powiat Kielecki projektu pod nazwą „Powiat Kielecki w walce z koronawirusem SARS CoV-2 – działania zmierzające do przeciwdziałania i zwalczania epidemii”, który sfinansowany został w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014 – 2020. Łączne nakłady finansowe dotyczące realizacji tego projektu wyniosły 2.124.390 zł, w tym z RPO WŚ 1.816.890 zł. Pozostałą kwotę czyli 307.500

zł Powiat Kielecki przekazał w formie dotacji celowej. Środki NFZ – wykonywanie badań w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (średnia miesięczna wysokość kontraktu z NFZ około 40 000,00 zł), ŚCMiN – Sz. S. w Kielcach: Kontrakt NFZ na świadczenia w 2024 roku - 329 181,74 zł. Zakup aparatu 4 999 929 zł – środki finansowe pozyskane z Rządowego Funduszu Inwestycji Lokalnych.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba zakontraktowanych nowych zakresów świadczeń-w AOS.
2. Zmniejszenie czasu oczekiwania pacjentów na świadczenia w poradniach.

**Działanie 2.3.2.**

Rozszerzenie godzin pracy istniejących poradni (okulistycznych, chirurgicznych, chirurgii urazowo-ortopedycznej) na godziny wieczorne poprzez wydłużenie godzin pracy zatrudnionej kadry medycznej.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odciążenie SOR i izb przyjęć szpitali.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:**

Roczny koszt 4 godzin dodatkowo w poradni okulistycznej = 125 000 zł

Roczny koszt 4 godzin dodatkowo w poradni chirurgicznej = 80 000 zł

Roczny koszt 4 godzin dodatkowo w poradni urazowo-ortopedycznej = 110 000 zł

Razem roczny wzrost kontraktów dla trzech poradni (dodatkowe 4 godziny) = 315 000 zł

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Jednostki samorządu terytorialnego - brak finansowania, NFZ finansuje koszt personelu, badań i leków.
- Kielce Starostwo Powiatowe w Kielcach: Szpital Powiatowy w Chmielniku: NFZ – 7 929 819,50 zł.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba zakontraktowanych poradni specjalistycznych udzielających świadczeń w godzinach wieczornych i w dni wolne od pracy.
2. Liczba godzin późnowieczornych pracy poradni.

### **Działanie 2.3.3.**

Modernizacja i rozbudowa istniejącej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. Brak możliwości wskazania zakresów świadczeń, zależne od sytuacji kadrowej szpitali.

Utworzenie przy szpitalach poradni specjalistycznych odpowiadających profilem leczenia oddziałom szpitalnym, Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury służącej udzielaniu świadczeń z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (poradni) w podmiotach udzielających świadczeń z zakresu leczenia szpitalne. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm.

Rozbudowa przychodni przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze wraz z dostosowaniem infrastruktury towarzyszącej.

Realizacja projektów ukierunkowanych na odwrócenie piramidy świadczeń, w ramach istniejących podmiotów w szczególności poprzez:

- Rozbudowę obiektów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii o kompleksową ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z profilaktyką onkologiczną dla województwa świętokrzyskiego,
- Wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach,
- Ambulatoryjny i Dzienny Ośrodek Kompleksowej Diagnostyki Raka Płuca w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze,
- Budowę i wyposażenie budynku centrum ambulatoryjno-zabiegowego dla potrzeb ambulatoryjnych i dziennych bloku operacyjnego, ambulatorium pomocy doraźnej, centralnej sterylizacji i oddziału intensywnej opieki medycznej Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zmniejszenie ilości powikłań po zabiegach wykonywanych na oddziałach szpitalnych, skoordynowanie procesu leczenia pacjenta zakończone jego całkowitym wyzdrowieniem, wcześniejszy powrót do pełnej sprawności lub życia zawodowego

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Nie do oszacowania na etapie planistycznym.

#### Szacunkowy koszt realizacji:

- Rozbudowy przychodni przy Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze wraz z dostosowaniem infrastruktury towarzyszącej–13 mln zł,
- Rozbudowy obiektów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii o kompleksową ambulatoryjną opiekę specjalistyczną z profilaktyką onkologiczną dla województwa świętokrzyskiego-220,5 mln zł,
- Wzmocnienia ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach-23,1 mln zł,
- Ambulatoryjnego i Dziennego Ośrodka Kompleksowej Diagnostyki Raka Płuca w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Św. Rafała w Czerwonej Górze-22,3 mln zł,
- Budowy i wyposażenia budynku centrum ambulatoryjno-zabiegowego dla potrzeb ambulatoryjnych i dziennych bloku operacyjnego, ambulatorium pomocy doraźnej, centralnej sterylizacji i oddziału intensywnej opieki medycznej Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu-70 mln zł.

#### W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Jednostki samorządu terytorialnego – brak finansowania. NFZ- koszty personelu i badań diagnostycznych wartość 29 420 zł. miesięcznie.
- Starostwo Powiatowe w Starachowicach: NFZ – roczna wartość kontraktu dla nowo utworzonych poradni na 2024 rok – 447 686,66 zł.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: Szpital Powiatowy w Chmielniku: NFZ – 2 318 299,64 zł.

#### **Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba zakontraktowanych poradni przyszpitalnych.
2. Liczba pacjentów pierwszorazowych w nowopowstałych poradniach.

#### **Działanie 2.3.4.**

Uruchomienie pracowni endoskopowych, rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej w celu odciążenia oddziałów szpitalnych i szybszej diagnostyki z wyłączeniem zakupu sprzętu.

Świadczenia będą realizowane zarówno w szpitalu jak i w AOS.

Planowany zakup sprzętu po 1 aparacie dla ww. powiatów.

#### **Rezonans magnetyczny:**

Powiaty: kielecki, kazimierski, opatowski, włoszczowski

#### **Tomograf komputerowy:**

Powiaty: kazimierski,

Status po aktualizacji:

kontynuowane

**Oczekiwane rezultaty działania:**

- Zmniejszenie kolejek oczekujących na diagnostykę,
- Zmniejszenie liczby niezasadnych hospitalizacji w celach diagnostycznych,
- Zwiększenie dostępności do pracowni diagnostycznej,
- Zmniejszenie konieczności migracji pacjentów do placówek w innych województwach.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań**

5 rezonans magnetyczny \*5lat = 28 700 000 zł

1 poradnia tomograf komputerowy \*5 lat =3 870 000 zł

1 poradnia endoskopia, gastroskopia \*5 lat =2 232 500 zł

1 poradnia endoskopia, kolonoskopia \*5 lat = 6 152 500 zł

RAZEM kontrakt: 23 710 000 zł.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kielcach: Szpital Powiatowy w Chmielniku: NFZ – 613 761,60 zł.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba pracowni endoskopowych
2. Liczba pracowni rezonansu magnetycznego
3. Liczba pracowni tomografii komputerowej
4. Zmniejszenie średniego czasu oczekiwania na badania diagnostyczne.

## 1.11. Leczenie szpitalne

### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Racjonalizacja liczby łóżek w poszczególnych oddziałach na podstawie prognozowanej zmiany liczby hospitalizacji oraz zakładanego osiągnięcia obłożenia standardowego łóżek na poziomie co najmniej 70% w oddziałach pediatrycznych i 80% w pozostałych oddziałach.

Modernizacja infrastruktury służącej realizacji gwarantowanych świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia szpitalnego ukierunkowana na zmianę struktury poszczególnych rodzajów świadczeń leczenia szpitalnego, a także wyposażenie podmiotów leczniczych w specjalistyczny sprzęt i aparaturę medyczną niezbędną na tym poziomie opieki.

Zasadnym jest zwiększenie dostępności do kardiologii /kardiochirurgii i tym samym do wczesnej rehabilitacji kardiologicznej. Dążenie do zwiększenia w oddziałach zachowawczych liczby przyjęć w trybie nagłym, tak by ich odsetek wynosił co najmniej 30% wszystkich przyjęć do danego oddziału o charakterze zachowawczym. Rozszerzenie dostępności do świadczeń neurologicznych, w tym udarowych na obszarze województwa. Zwiększenie dostępności do świadczeń dla dzieci poprzez utworzenie oddziału otorynolaryngologicznego dla dzieci.

Konieczne jest powstanie nowych stacji dializ lub zwiększenie liczby miejsc w już istniejących.

Zasadnym jest zakontraktowanie i zabezpieczanie aktualnych i przyszłych potrzeb oddziałów nefrologicznych oraz w stacjach dializ dla dializowanych z równym dostępem w całym województwie. Rekomenduje się zwiększanie liczby umów o realizację świadczeń w programie pilotażowym opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej oraz poprawa dostępności do diagnostyki poprzez uruchomienie ośrodków chemioterapii dziennej i/lub ambulatoryjnej z dobrym zapleczem diagnostycznym i możliwością hospitalizacji chorych w razie konieczności na bazie szpitali powiatowych województwa.

Wyszczególnienie	zakłady lecznicze podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą	zakłady lecznicze podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą
Liczba szpitali ogólnych	16	6
Liczba szpitali psychiatrycznych	1	-
Liczba łóżek rzeczywistych w szpitalach ogólnych*)	4 522	601
Liczba łóżek rzeczywistych w szpitalach psychiatrycznych	706	-
Liczba zatrudnionych lekarzy w szpitalach ogólnych	2 379	370
Liczba zatrudnionych lekarzy w szpitalach psychiatrycznych	71	-
Liczba leczonych w szpitalach ogólnych**)	281 449	36 895
Liczba leczonych w szpitalach psychiatrycznych**)	8 199	-
Liczba osobodni pobytu w szpitalach ogólnych	1 244 318	142 259
Liczba osobodni pobytu w szpitalach psychiatrycznych	248 178	-

\*) liczba łóżek łącznie z oddziałami neonatologicznymi

\*\*\*) leczeni z ruchem międzyoddziałowym

Źródło: sprawozdanie MZ-29, MZ-30 za rok 2023



**Tab.5. Wskaźniki działalności szpitali ogólnych**

Wyszczególnienie	Lata		Polska 2022 r.
	2022	2023	
Łóżka ogółem na 10 tys. ludności	43,4	43,8	42,6
Leczeni na 10 tys. ludności	2 566,5	2 724,4	1 918,1
Wykorzystanie łóżek [ w dniach ]	251,6	269,1	235,8
Wykorzystanie łóżek [ w % ]	68,9	73,7	64,6
Przeciętny pobyt chorego [ w dniach ]	4,4	4,4	5,3

### Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

#### Główne obszary działania – pozostają bez zmian.

Leczenie szpitalne – racjonalizacja liczby łóżek w poszczególnych oddziałach na podstawie prognozowanej zmiany liczby hospitalizacji, poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych, w których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania. Efektywne monitorowanie zakażeń szpitalnych.

Infrastruktura podmiotów leczniczych – poprawa warunków wykonywania świadczeń

zdrowotnych oraz jej dostosowanie do zakresu świadczeń wynikających ze zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Informatyzacja podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

### Działania na poziomie wojewódzkim

#### Działanie 2.4.1.

Koncentracja świadczeń celem optymalnego wykorzystania zasobów oraz racjonalizacja liczby łóżek w poszczególnych oddziałach szpitalnych: oddziały

o najwyższych wskaźnikach obłożenia łóżek: neurologia (w tym udarowy), nefrologia dla dzieci, onkologia kliniczna; oddziały o najniższych wskaźnikach obłożenia: neonatologia, położnictwo i ginekologia, pediatria.

**Uzasadnienie:**

Przekształcanie łóżek szpitalnych zgodnie z trendami demograficznymi i epidemiologicznymi, zwiększanie zabiegowości, koncentracja świadczeń w ośrodkach o odpowiednim potencjale celem optymalnego wykorzystania zasobów (przeciwdziałanie rozdrobnieniu świadczeń), skracanie hospitalizacji, poprawa dostępności w zakresach obarczonych kolejkami o najdłuższym czasie oczekiwania. Dążenie do skierowania strumienia finansowego ze świadczeń leczenia szpitalnego na świadczenia udzielane w ramach oddziałów jednodniowych lub ambulatoryjnych w zakresach świadczeń, w których występują najdłuższe kolejki oczekujących, stwierdza się zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia jednodniowe i/lub możliwe jest proceduralnie istotne odciążenie oddziałów szpitalnych o danym profilu poprzez przekierowanie świadczeń w nich udzielanych do leczenia jednodniowego.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

- Optymalizacja wykorzystania łóżek na oddziałach stacjonarnych do ok 70 % -80%.
- Zwiększenie liczby zabiegów wykonywanych w trybie chirurgii jednego dnia.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty Wykonujące działalność leczniczą, NFZ.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** 2022 -2026 r.

**Szacowane koszty działań:**

Średni roczny koszt kontraktu oddziału jednodniowego 1,2 mln zł - ostateczny koszt działania uzależniony od liczby utworzonych nowych miejsc udzielania świadczeń; nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- NFZ: Szacunkowe koszty działań – korekta: 60 mln zł w przeliczeniu na 5 lat.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Obłożenie łóżek na oddziałach szpitalnych.
2. Liczba zabiegów / liczba hospitalizacji wykonanych w trybie jednego dnia.
3. Średni czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia z zakresu chirurgii jednodniowej.

**Działanie 2.4.2.**

Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury.

Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i

norm tj.:

1. Przebudowa i dostosowanie części pomieszczeń Działu (Oddziału) Radioterapii na hostel w celu zakwaterowania pacjentów Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w stanie lekkim do radio i chemioterapii.

Tryb realizacji świadczeń ambulatoryjnych i szpitalnych- w zależności od potrzeb.

2. WSzZ w Kielcach - budowa nowych pawilonów jako części zawierającej oddziały zabiegowe, z blokiem operacyjnym, lądowiskiem dla helikopterów. Remont starej części szpitala z oddziałami niezabiegowymi.

**Uzasadnienie:**

Realizacja przez Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach inwestycji dotyczącej budowy nowych pawilonów jako części zawierającej oddziały zabiegowe, z blokiem operacyjnym, lądowiskiem dla helikopterów oraz remontem starej części szpitala z oddziałami niezabiegowymi nie wpłynie na zwiększenie łącznej liczby łóżek w podmiocie leczniczym.

3. W ZOZ Busko - Zdrój: utworzenie SOR.

4. Wyodrębnienie 5-12 łóżek w ramach funkcjonujących łóżek z oddziału chirurgii ogólnej na potrzeby oddziału leczenia ran.

5. Inwestycje w kierunku poprawy jakości i bezpieczeństwa: zakup nowych sprzętów służących udzielaniu świadczeń gwarantowanych, inwestycji budowlanych i zakupowych na rzecz poprawy dostępności dla pacjenta, w tym dla osób niepełnosprawnych, na rzecz komórek organizacyjnych tzw. towarzyszących typu apteki szpitalne, laboratoria, pralnie, kuchnie, lądowiska i in., wspieranie ekotransformacji, rozwój infrastruktury bezpieczeństwa energetycznego, pożarowego, a także inwestycji w zakresie informatycznym, w tym cyberbezpieczeństwa, a także przekształceń i rozwoju zabezpieczenia opieki długoterminowej i geriatryi.

**Uzasadnienie:**

Aktualnie na terenie województwa świętokrzyskiego szpitale w Busku i Staszowie zapewniają razem 53 łóżka na oddziałach geriatrycznych. Zgodnie z ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej Oddziały geriatryczne lokalizuje się w podmiotach leczniczych zakwalifikowanych do poziomu szpitali ogólnopolskich, szpitali III lub II stopnia w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (...) lub I stopnia (...) lub w innych szpitalach, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń z NFZ. Zgodnie z ustawą liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych na terenie województwa nie może być mniejsza niż 50 łóżek na 100 tys. osób, które ukończyły 60. rok życia. W związku z tym zachodzi konieczność utworzenia 119 łóżek na oddziałach geriatrycznych.

6. Zakup systemu robotycznego, rozbudowa działów Diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz apteki szpitalnej, zakup 1 aparatu (Chirurgia Ogólna – 21 zabiegów,

Urologia- wykonano 327 zabiegów) do rezonansu magnetycznego w powiecie kieleckim dla WSS w Czerwonej Górze.

Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

**Uzasadnienie:**

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze aktualnie dzierżawi, na podstawie umowy z Medico Systems Aparatura i Serwis Zbigniew Zienkiewicz, System robotyczny Versius zaprojektowany przez CMR Surgical z siedzibą w Wielkiej Brytanii. Użytkowanie odbywa się w sesjach, jedna sesja obejmuje 7 lub 12 kolejnych dni kalendarzowych. Podczas jednego dnia można wykonać od 1 do 2 zabiegów. W chwili obecnej przy użyciu dzierżawionego systemu robotycznego wykonywane są następujące gwarantowane świadczenia zdrowotne finansowane ze środków publicznych:

- Chirurgia Ogólna - Hospitalizacja (F45R leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego) - wykonano 21 zabiegów,
- Urologia - Hospitalizacja (L31R radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego) - wykonano 327 zabiegów.

WSS w Czerwonej Górze planuje zakupienie systemu robotycznego **da Vinci**, którego producentem jest amerykański producent **Intuitive Surgical** w stanie Kalifornia, a wyłącznym dystrybutorem Synektik S.A. w Warszawie. Planowany zakres gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, które będą realizowane przy użyciu zakupionego robota chirurgicznego obejmuje zabiegi z zakresu:

- Chirurgii Ogólnej - Hospitalizacja (F45R leczenie chirurgiczne nowotworu złośliwego jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego),
- Urologii - Hospitalizacja (L31R radykalna prostatektomia z zastosowaniem systemu robotowego).

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki

Samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:**

Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym.

Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

Szacunkowy koszt realizacji:

- Zakupu systemu robotycznego dla WSS w Czerwonej Górze - ok. 12,1 mln zł,

Rozbudowy działów Diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej oraz apteki szpitalnej w WSS w Czerwonej Górze – ok. 6 mln zł.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba pacjentów przyjętych dobowo na SOR WSZ w Kielcach, powstanie lądowiska dla helikopterów.
2. Liczba łóżek powstałych w ramach pododdziału leczenia ran wyodrębnionych z oddziału chirurgii ogólnej.
3. Liczba Inwestycji w kierunku poprawy jakości i bezpieczeństwa.

**Działanie 2.4.3.**

Rozwój kardiologii / kardiologii w istniejących ośrodkach.

Tworzenie ośrodków nowoczesnej kompleksowej opieki zdrowotnej (KOS-zawał) na bazie funkcjonujących w województwie oddziałów kardiologii. Inwestycje w zakresie poprawy jakości udzielanych świadczeń.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w leczeniu szpitalnym.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

Koszt wzrostu kontraktu ok. 1 mln zł rocznie dla ośrodka tworzonego na bazie funkcjonującego oddziału kardiologii; nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba pacjentów objętych Kos –zawał.
2. Średni czas oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia z zakresu rehabilitacji kardiologicznej.

#### **Działanie 2.4.4.**

Rozszerzenie dostępności o nowy oddział neurologiczny (w tym udarowy) na południowo-zachodnim obszarze województwa.

#### **Uzasadnienie:**

Obecnie w województwie świętokrzyskim funkcjonuje 7 oddziałów neurologicznych wraz z pododdziałami udarowymi, które rozmieszczone są w północno-wschodniej części naszego województwa. Istnieje potrzeba rozszerzenia dostępności do świadczeń neurologicznych, w tym udarowych na południowo-zachodnim obszarze województwa, gdzie występuje "biała plama" - w powiatach włoszczowskim, jędrzejowskim, pińczowskim, kazimierskim, kieleckim, buskim nie ma oddziałów neurologicznych.

Zwiększenie liczby realizatorów świadczeń przecewnikowej trombektomii mechanicznej na poziomie województwa, ze wskazaniem na Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu posiadający oddział neurochirurgii w lokalizacji (obecnie świadczenia są udzielane jedynie w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach).

Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy założyć że liczba udzielanych świadczeń wzrośnie.

Status po aktualizacji:

**nowe**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba zmodernizowanych lub utworzonych oddziałów neurologicznych na wskazanym obszarze.
2. Liczba procedur trombektomii.
3. Liczba udzielanych świadczeń w dziedzinie neurologii.

#### **Działanie 2.4.5.**

Utworzenie oddziału otorynolaryngologicznego dla dzieci w preferowanym trybie leczenia jednego dnia. Z uwagi na zasadność koncentracji świadczeń specjalistycznych

w wieloprofilowym podmiocie, preferowaną lokalizacją jest Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach, natomiast dopuszcza się możliwość tworzenia w innym podmiocie leczniczym z uwagi na unikatowość zakresu o szczególnym zapotrzebowaniu i priorytet zabezpieczenia tych świadczeń. Działania inwestycyjne i zakupowe dla rozwoju funkcjonujących oddziałów otorynolaryngologii w zakresie świadczeń na rzecz dzieci.

Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w trybie jednego dnia.

**Uzasadnienie:**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach nie planuje rozbudowy Szpitala o oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci. Podmiot leczniczy przyjmuje „doraźnie” dzieci o wadze poniżej 20 kg masy ciała. Natomiast dzieci o wadze powyżej 20 kg przyjmowane są na oddział otorynolaryngologiczny dla dorosłych.

Planowane jest utworzenie 1 takiego oddziału.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w trybie jednego dnia.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:**

Oddział otorynolaryngologii jednego dnia - ok. 0,5 mln zł rocznie; oddział stacjonarny 1-3 mln zł rocznie; nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba wykonanych zabiegów w trybie jednego dnia.
2. Liczba wykonanych zabiegów otorynolaryngologicznych na rzecz dzieci.

**Działanie 2.4.6.**

Powstanie nowych stacji dializ przyszpitalnych, w powiatach, które nie zabezpieczają tego typu świadczeń, ze wskazaniem na podmioty wieloprofilowe. Zwiększenie bazy stanowisk dializacyjnych w stacjach już funkcjonujących ze wskazaniem na podmiot szpitalny wieloprofilowy, zlokalizowany w centrum województwa, w tym posiadający oddział nefrologii Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach.

Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w stacjach dializ przez zwiększenie liczby miejsc lub powstanie nowego miejsca, w rejonie gdzie występuje największy deficyt.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w stacjach dializ przez zwiększenie liczby miejsc lub powstanie nowego miejsca, w rejonie gdzie występuje największy deficyt.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:**

Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Jednostki samorządu terytorialnego, NFZ: 5 lat \* 3 500 000 zł, razem 17 500 000 zł. 5 lat \* 3 500 000 zł, razem 17 500 000 zł

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba stanowisk dializacyjnych.
2. Liczba wykonanych dializ.

#### **Działanie 2.4.7.**

Poprawa dostępności do diagnostyki poprzez uruchomienie ośrodków chemioterapii dziennej i/lub ambulatoryjnej z dobrym zapleczem diagnostycznym i możliwością hospitalizacji chorych w wyspecjalizowanych ośrodkach w województwie (Czerwona Góra), w celu odciążenia oddziałów szpitalnych.

Zwiększenie dostępności do świadczeń chemioterapii dziennej w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach poprzez rozbudowę Ośrodka Chemioterapii Diennej.

Rozbudowa i doposażenie Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach celem zwiększenia zakresu świadczeń w leczeniu onkologicznym.

Budowa Kliniki Chirurgii Piersi z Blokiem Operacyjnym wraz z wyposażeniem przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach.

Przeniesienie Zakładu Diagnostyki Molekularnej Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach do nowego budynku.

W celu sprawnego funkcjonowania Kliniki Chirurgii Piersi w ramach wyposażenia zostanie zakupiony specjalistyczny sprzęt medyczny. W ramach inwestycji - budowy Kliniki Chirurgii Piersi w podmiocie leczniczym powstanie 15 nowych łóżek (przed inwestycją liczba łóżek 326, po inwestycji 341).

Uzasadnienie:



1. Realizacja przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach inwestycji dotyczącej budowy Kliniki Chirurgii Piersi z Blokiem Operacyjnym wraz z wyposażeniem wpłynie na zwiększenie o 15 łącznej liczby łóżek w podmiocie leczniczym. Inwestycja wpłynie na jakość i liczbę wykonywanych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych, nie wpłynie natomiast na poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń, ponieważ w chwili obecnej ŚCO wykonuje już wszystkie świadczenia z katalogu, w tym:

J01H radykalne odjęcie piersi z rekonstrukcją z zastosowaniem protezy/ekspandera (w tym zabiegi profilaktycznej mastektomii),

J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi,

J03E duże zabiegi w obrębie piersi > 65 r.ż.,

J03F duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż.,

J03O duże zabiegi w obrębie piersi < 66 r.ż. w rozpoznaniach nowotworów złośliwych,

J04G zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem tkanki własnej,

J04H zabiegi rekonstrukcyjne piersi z zastosowaniem protezy/ekspandera,

J05 średnia chirurgia piersi,

J06 mała chirurgia piersi,

J08 choroby piersi złośliwe,

J10 biopsja mammotomiczna,

Q18 duże zabiegi na układzie limfatycznym,

Q19 średnie zabiegi na układzie limfatycznym,

Q20 małe zabiegi na układzie limfatycznym.

Liczba zabiegów raka piersi wykonanych rocznie w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w okresie 2021-2023 wynosiła:

Rodzaj wykonanych procedur medycznych (zabiegów, operacji raka piersi)	Liczba procedur medycznych w latach		
	2021 rok	2022 rok	2023 rok
usunięcie piersi z powodu nowotworów	613	738	892
zabiegi onkoplastyczne w zakresie piersi	189	255	282
zabiegi rekonstrukcyjne po operacjach onkologicznych	238	289	386
biopsja węzła chłonnego (w tym wartowniczego)	334	375	518
usunięcie węzłów chłonnych pachowych, pachwinowych, biodrowych	138	135	199

Zgodnie z najnowszymi danymi zamieszczonymi w: raporcie pn. „*Nowotwory złośliwe w województwie świętokrzyskim w 2021 r.*”<sup>1</sup> opracowanym przez Centrum Badań Naukowych, Epidemiologii i Prac Badawczo-Rozwojowych ŚCO wynika, że popyt na leczenie onkologiczne stale rośnie. W województwie świętokrzyskim w 2021 roku zarejestrowano 6 383 nowych przypadków zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem, w tym 3 015 u kobiet. W porównaniu z 2020 rokiem wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe wyniósł 1 421 przypadków (tj. 28,6%). Wzrost liczby zachorowań u kobiet wyniósł 663 przypadków (tj. 28,2%). Najbardziej narażoną na zachorowania grupą wiekową kobiet była grupa 65-69 lat (kobiety n=492). W populacji kobiet w 2021 roku najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były: rak piersi (21,3%), jelita grubego (9,7%), trzonu macicy (8,0%), w następnej kolejności na raka oskrzeli i płuca (7,8%) oraz tarczycy (5,1%). U kobiet we wszystkich grupach wieku (0-54, 55-64, 65-74, 75-84 oraz 85+) największą liczbę zachorowań obserwowano z powodu raka piersi (odpowiednio n=165, 187, 165, 101 i 25). W 2021 roku na nowotwory złośliwe zmarły ogółem 3 204 osoby w tym 1 365 kobiet. W porównaniu z 2020 rokiem obserwowany wzrost zgonów na nowotwory złośliwe ogółem wyniósł 60 przypadków (tj. 1,9%). Wśród kobiet nastąpił wzrost liczby zgonów o 13 przypadków (tj. 1,0%). Największą liczbę zgonów z powodu raka u kobiet odnotowano w grupie wieku 85+ lat (n=252). U kobiet największy odsetek zgonów stanowiły zgony z powodu: raka piersi (15,7%), oskrzeli i płuca (13,6%), jelita grubego (11,2%), kolejne pozycje zajmowały rak jajnika (7,6%) oraz trzonu macicy (5,3%). U kobiet w grupie wieku 0-54 lat największą liczbę zgonów odnotowano z powodu nowotworu piersi (n=26). Nowotwór złośliwy oskrzeli i płuca był najczęstszą przyczyną zgonów u kobiet w grupach wieku 55-64 i 65-74 lat (odpowiednio n=49 i 87). W grupach wieku 75-84 i 85+ lat najczęstszą przyczyną zgonu był nowotwór złośliwy piersi (odpowiednio n=55, 54).

Najczęściej występującym nowotworem złośliwym wśród kobiet jest rak piersi (ICD10: C50). Według danych Krajowego Rejestru Nowotworów każdego roku w Polsce nowotwór piersi rozpoznaje się u ok. 19 tys. kobiet, z czego aż 15% z nich umiera z powodu zbyt późnego zdiagnozowania choroby. W województwie świętokrzyskim w 2021 roku odnotowano 643 zachorowania na raka piersi (kobiety). Najczęściej występującym typem histologicznym był rak przewodowy naciekający (79.4%), a następnie rak zrazikowy (11,1%) i rak BNO (2,8%). W strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem rak piersi stanowił 21,3% i był pierwszą przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet. Zaobserwowano wyraźny wzrost zachorowań na raka piersi wśród kobiet powyżej 35 roku życia. Trend czasowy zachorowalności na raka piersi dla kobiet, na podstawie

współczynnika standaryzowanego według wieku, od 2004 r. wskazuje umiarkowaną tendencję wzrostową. Odnotowany w 2020 r. wyraźny spadek zachorowań mógł być spowodowany niedorejestrowaniem nowych zachorowań z powodu pandemii COVID-19. W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika zachorowalności wzrosła o 31.6%. W 2021 roku odnotowano 214 zgonów z powodu raka piersi (kobiety). W strukturze zgonów na nowotwory złośliwe ogółem stanowił 15,7% i był pierwszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trend czasowy umieralności dla kobiet charakteryzował się stabilnym przebiegiem. W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika umieralności uległa obniżeniu o 10,5%.

2. Zakład Diagnostyki Molekularnej w chwili obecnej zajmuje około 245 m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej. W obecnej lokalizacji nie ma już możliwości umieszczenia nowego sprzętu oraz zatrudnienia nowych pracowników. W nowej lokalizacji planowane jest przeznaczenie na potrzeby Zakładu około 500 m<sup>2</sup>. Przewidywany koszt robót budowlanych wynosi około 10 mln złotych.

Zakład Diagnostyki Molekularnej wywodzi się z Pracowni Biologii Molekularnej utworzonej w 2003 roku w obrębie Zakładu Patologii Nowotworów. W 2008 roku Pracownia Biologii Molekularnej została wyłączona jako samodzielna Pracownia Diagnostyki Molekularnej, a w 2012 roku na bazie Pracowni utworzono Zakład Diagnostyki Molekularnej. W obecnie posiadanych pomieszczeniach, brakuje miejsca dla tak prężnie rozwijającej się dziedziny medycyny jaką jest diagnostyka molekularna, zajmowane pomieszczenia laboratoryjne nie są dostosowane do obowiązujących wymogów. A jak wiadomo w diagnostyce istotne jest zapewnienie bezpieczeństwa i precyzji badań potrzebnych do późniejszego podjęcia leczenia. Ponadto nowoczesne leczenie nowotworów nieodłącznie wiąże się z diagnostyką molekularną. Analiza genetyczna umożliwia identyfikację kluczowych zmian genetycznych, precyzyjnie definiuje podtyp danego nowotworu, dostarczając cennych informacji, dzięki którym możliwe staje się zaplanowanie skutecznej dla danego pacjenta spersonalizowanej terapii. Era genomowa i medycyna spersonalizowana stanowią fundament współczesnej onkologii.

Planowana inwestycja poprawi rotacyjność wykonywania pracy, poprawi komfort pracy personelu z uwagi na większą różnorodność, lepsze zorganizowanie czasu pracy a dzięki temu możliwość wykonywania większej ilości badań. Podstawową bazę kadrową stanowić będą specjaliści obecnie zatrudnieni w Zakładzie Diagnostyki Molekularnej, a inwestycja przyczyni się do optymalizacji wykorzystania kadry specjalistów z zakresu diagnostyki laboratoryjnej oraz biologów, biotechnologów i rozmieszczenia ich w poszczególnych pracowniach Zakładu Diagnostyki Molekularnej.

W celu realizacji zadania planowane jest przeniesienie i uruchomienie Zakładu Diagnostyki Molekularnej, będącego w strukturach ŚCO, do planowanego do wybudowania obiektu Centrum Badań Molekularnych. Wydzielona powierzchnia użytkowa dla Zakładu Diagnostyki Molekularnej będzie wynosić ok. 500 m<sup>2</sup> (obecnie 245 m<sup>2</sup>). Przewidywane koszty robót budowlanych pomieszczeń przeznaczonych dla przeniesionego laboratorium wyniosą ok. 10 000 000,00 zł. Podstawowy

i specjalistyczny sprzęt medyczny i niemedyyczny niezbędny do uruchomienia i prawidłowego działania laboratorium zostanie przeniesiony z obecnie działającego Zakładu Diagnostyki Molekularnej, który jest doposażony w celu utrzymania zaawansowanych standardów technologicznych aparatury, chociaż już w tej chwili brakuje miejsca na jego rozmieszczenie.

Planowany czasookres realizacji inwestycji od 2025 do 2027 z perspektywą do 2029.

W Zakładzie Diagnostyki Molekularnej prowadzona jest diagnostyka molekularna tkanek nowotworowych w celu kwalifikowania pacjentów do terapii oraz diagnostyka molekularna pacjentów z podejrzeniem dziedzicznych predyspozycji do nowotworów we współpracy z Poradnią Genetyczną. W Zakładzie wykonuje się badania technikami biologii molekularnej na potrzeby pacjentów leczonych w ŚCO.

Wykonywane badania można podzielić na trzy główne typy:

- wykrywanie predyspozycji dziedzicznych do rozwoju chorób nowotworowych na materiale genetycznym (DNA) izolowanym z krwi - badania te są realizowane w ścisłej współpracy z Poradnią Genetyczną ŚCO,

- badania genetyczne dotyczące zwiększonego ryzyka zachorowania na nowotwory BRCA1/2 zależne (rak piersi, rak jajnika, rak trzustki oraz rak prostaty),

- badania genetyczne dotyczące zwiększonego ryzyka na raka piersi (PALB2, TP53)

- badania genetyczne dotyczące zwiększonego ryzyka raka brodawkowatego tarczycy (CHEK2)

- badania genetyczne dotyczące zwiększonego ryzyka zachorowania na polipowatego (APC)

- i niepolipowatego raka jelita grubego (MSH2, MSH6, PMS2, MLH1),

- badania do zachorowania raka rdzeniastego tarczycy (RET),

- stratyfikacja pacjentów do terapii celowanych leczonych z powodu nowotworów litych:

- rak jelita grubego (KRAS, NRAS, BRAF);

- czerniak (BRAF),

- niedrobnokomórkowy rak płuca- EGFR, ALK, ROS1, NTRK1-3, KRAS),

- rak piersi (BRCA1/2, PIK3CA, AKT1, PTEN),

- rak jajnika (BRCA1/2 oraz HRD),

- rak trzonu macicy (MSH2, MSH6, PMS2, MLH1, TP53, POLE, KRAS, CTNNB1, PIK3CA, BRCA1/2, POLD1)

- do terapii w przypadku obecności fuzji z udziałem NTRK1-3

- diagnostyka i monitorowanie skuteczności leczenia w nowotworach hematologicznych

- CML (BCR::ABL1),

- AML (Myeloid Panel- analiza kilkuset zmian na poziomie DNA i RNA),

- PV (JAK2, MPN, CARL)
- wirusy (CMV, EBV, HPV, HCV)

Wpływ inwestycji na poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń finansowanych z NFZ

Obecnie w Zakładzie już nie ma miejsca na dalszy rozwój. Nie ma miejsca na rozmieszczenie nowego sprzętu ani na zatrudnienie nowych pracowników. Bez systematycznego rozwijania kadry oraz parku maszyn nie będzie możliwe wprowadzenie nowych badań, które wymusza nowoczesna diagnostyka oraz farmakoterapia. Przeniesienie Zakładu na większą powierzchnię umożliwi wprowadzenie nowych badań diagnostycznych takich jak badanie z wykorzystaniem płynnej biopsji mutacji w genach BRCA1/2 w raku prostaty. Jest to obecnie jedna z niespełnionych potrzeb diagnostycznych. Następnie diagnostyka ostrych białaczek limfoblastycznych (ALL), agresywnych nowotworów układu krwiotwórczego. Jak również rozpoczęcie diagnostyki predyspozycji do rozwoju chorób onkohematologicznych. Kilkaset preparatów jest obecnie w badaniach klinicznych z czego kilkanaście rocznie jest aprobowanych dla leczenia nowotworów przez EMA, które wymagają rozszerzenia wykonywania testów dla stratyfikacji pacjentów to ww. terapii celowanych.

Liczby i zakres gwarantowanych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, które zostały wykonane w Zakładzie Diagnostyki Molekularnej ŚCO w Kielcach rocznie w okresie ostatnich trzech latach:

Liczba badań genetycznych w SOK	Liczba procedur medycznych w czasie ostatnich 3 lat		
	2021 rok	2022 rok	2023 rok
Badanie genetyczne SOK	2229	2266	2192

Liczba wykonanych badań w Zakładzie Diagnostyki Molekularnej	Łączna liczba wykonanych świadczeń finansowanych ze środków publicznych w ostatnich 3 latach		
	2021 rok	2022 rok	2023 rok
	8 443	8 685	10 831

Przeniesienie Zakładu w nowe miejsce, tj. do budynku CBM umożliwi zwiększenie powierzchni. Obecnie Zakład Diagnostyki Molekularnej mieści się na 250m<sup>2</sup>, gdzie pracuje 16 osób. Uniemożliwia to dalszy rozwój, który jest konieczny dla utrzymania zdolności diagnostycznych realizowanych dla pacjentów leczonych w ŚCO jak i leczonych w innych jednostkach na terenie kraju jak Poznań, Wrocław, Łódź, Białystok. Z powyższych tabel wynika jasno, że badań wykonywanych dla diagnostyki i leczenia nowotworów litych oraz hematologicznych systematycznie przyrasta z roku na rok co jest jaskrawo widoczne pomiędzy 2022 a 2023, kiedy liczba wykonanych

badań przyrosła w ciągu roku o ponad 2000 czyli ponad 20%. Ta tendencja wzrostowa się utrzymuje.

W związku z powyższym przeniesienie Zakładu Diagnostyki Molekularnej na większą powierzchnię umożliwi utrzymanie wzrostu badań nawet o 100% co przy automatyzacji technologii zapewni utrzymanie bezpieczeństwa diagnostycznego pacjentów na wiele dekad.

Badania molekularne są szczególnie istotne w diagnostyce i leczeniu nowotworów, dla których obserwuje się dynamiczny wzrost zachorowalności oraz szybki rozwój terapii celowanych.

W przypadku raka prostaty, systematyczny wzrost liczby przypadków, w połączeniu z możliwościami diagnostyki genetycznej, takimi jak badania mutacji BRCA1/2, wskazuje na konieczność rozwijania tej dziedziny. Rak płuca, będący jednym z najczęstszych nowotworów, jest przykładem grupy, gdzie rozwój farmakoterapii (np. terapie celowane w oparciu o mutacje EGFR, ALK czy ROS1 oraz inne nowe markery jak NRG1, HER2) wymaga precyzyjnych badań molekularnych. Dodatkowo, zmniejszenie wieku zachorowania na różne typy nowotworów, a także rosnąca liczba pacjentów w związku z wzrastającą długością życia, potwierdzają potrzebę inwestowania w zaawansowaną diagnostykę genetyczną, która umożliwi stratyfikację pacjentów oraz personalizację terapii, a równocześnie racjonalizuje wydatki na ochronę zdrowia. Trendy zachorowalności i rozwój technologii, jak płynna biopsja, podkreślają konieczność zwiększenia dostępności takich badań, co umożliwi lepszą opiekę nad pacjentami oraz wsparcie w leczeniu innowacyjnymi metodami.

Najnowsze posiadane dane na podstawie danych z raportu pn. „*Nowotwory złośliwe w województwie świętokrzyskim w 2021 r.*”<sup>2</sup> opracowanego w Centrum Badań Naukowych, Epidemiologii i Prac Badawczo-Rozwojowych w ŚCO, Krajowym Rejestrze Nowotworów i Map Potrzeb Zdrowotnych wynika, że popyt na leczenie onkologiczne jest rosnący i prognozy wskazują na to, że w ciągu najbliższych lat nic się nie zmieni. W populacji mężczyzn w 2021 roku najczęściej występującymi nowotworami złośliwymi były: rak gruczołu krokowego (23,8%), oskrzeli i płuca (14,0%), jelita grubego (11,4%), a następnie nowotwór pęcherza moczowego (6,8%) i żołądka (3,5%). Kobiety najczęściej chorowały na raka piersi (21,3%), jelita grubego (9,7%), trzonu macicy (8,0%), w następnej kolejności na raka oskrzeli i płuca (7,8%) oraz tarczycy (5,1%).

Rak płuca (ICD 10: C34)

(wg stanu na dzień 11.04.2024 r.)

W województwie świętokrzyskim w 2021 roku odnotowano 704 zachorowań na raka płuca (470 mężczyzn i 234 kobiety). Najczęściej występującym typem histologicznym był rak płaskonabłonkowy (26.1%),

---

<sup>2</sup> Biuletyn Nowotwory złośliwe w województwie świętokrzyskim w 2020 roku.  
[https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/Biuletyny/biuletyn\\_2023.pdf](https://www.onkol.kielce.pl/sites/default/files/Biuletyny/biuletyn_2023.pdf)

a następnie gruczolakorak (24.5%) i rak drobnokomórkowy (17.6%). W strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem rak płuca stanowił 11.0% i był drugą przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn i czwartą u kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trendy czasowe zachorowalności dla mężczyzn i kobiet wskazywały przeciwne tendencje zmian.

Wartość standaryzowanego według wieku współczynnika zachorowalności dla mężczyzn uległa obniżeniu o 51.5%, natomiast u kobiet obserwowany wzrost tego współczynnika wynosił 50.7%.

W 2021 roku odnotowano 638 zgonów z powodu raka płuca (453 mężczyzn i 185 kobiet). W strukturze zgonów na nowotwory złośliwe ogółem stanowił 19.9% i był pierwszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn i drugą u kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trendy czasowe umieralności dla mężczyzn i kobiet wskazywały przeciwne tendencje zmian. Wartość standaryzowanego według wieku współczynnika umieralności dla mężczyzn uległa obniżeniu o 44.0%, natomiast u kobiet obserwowany wzrost tego współczynnika wynosił 70.3%.

Rak piersi (ICD 10: C50)

*(wg stanu na dzień 12.04.2024 r.)*

W województwie świętokrzyskim w 2021 roku odnotowano 643 zachorowania na raka piersi (kobiety). Najczęściej występującym typem histologicznym był rak przewodowy naciekający (79.4%), a następnie rak zrazikowy (11.1%) i rak BNO (2.8%). W strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem rak piersi stanowił 21.3% i był pierwszą przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet. Zaobserwowano wyraźny wzrost zachorowań na raka piersi wśród kobiet powyżej 35. roku życia. Trend czasowy zachorowalności na raka piersi dla kobiet, na podstawie współczynnika standaryzowanego według wieku, od 2004 r. wskazuje umiarkowaną tendencję wzrostową. Odnotowany w 2020 r. wyraźny spadek zachorowań mógł być spowodowany niedorejestrowaniem nowych zachorowań z powodu pandemii COVID-19. W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika zachorowalności wzrosła o 31.6%.

W 2021 roku odnotowano 214 zgonów z powodu raka piersi (kobiety). W strukturze zgonów na nowotwory złośliwe ogółem stanowił 15.7% i był pierwszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trend czasowy umieralności dla kobiet charakteryzował się stabilnym przebiegiem. W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika umieralności uległa obniżeniu o 10.5%.

Białaczki (ICD 10: C91-C95)

*(wg stanu na dzień 22.04.2024 r.)*

W województwie świętokrzyskim w 2021 roku odnotowano 160 zachorowań na białaczki (89 mężczyzn i 71 kobiet). Najczęściej występującym typem histologicznym była białaczka limfocytowa przewlekła (52.2%),

a następnie białaczka szpikowa ostra (23.3%). W strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem białaczki stanowiły 2.5% i były siódmą przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn i dziesiątą u kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trendy czasowe zachorowalności dla mężczyzn i kobiet charakteryzowały się dużą zmiennością.

W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika zachorowalności dla mężczyzn wzrosła o 1.5%, natomiast u kobiet uległa obniżeniu o 27.0%.

W 2021 roku odnotowano 89 zgonów z powodu białaczek (43 mężczyzn i 46 kobiet). W strukturze zgonów na nowotwory złośliwe ogółem stanowił 2.8% i był dziesiątą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych zarówno u mężczyzn jak i kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trendy czasowe umieralności dla mężczyzn i kobiet charakteryzowały się dużą zmiennością. W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika umieralności uległa obniżeniu dla mężczyzn o 31.8%, natomiast dla kobiet o 2.8%.

Rak gruczołu krokowego (ICD 10: C61)

*(wg stanu na dzień 10.04.2024 r.)*

W województwie świętokrzyskim w 2021 roku odnotowano 802 zachorowania na raka gruczołu krokowego.

W strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem rak gruczołu krokowego stanowił 23.9% i był pierwszą przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn. Najczęściej występującym typem histologicznym był gruczolakorak (95.4%). Na przestrzeni ostatnich 23 lat trend czasowy zachorowalności wskazywał zróżnicowaną tendencję zmian. W latach 2002-2011 trend wskazywał tendencję spadkową, natomiast po 2011 roku nastąpił dynamiczny wzrost zachorowalności na raka gruczołu krokowego. Odnotowany w roku 2020 spadek zachorowań mógł być spowodowany niedorejestrowaniem nowych zachorowań na raka gruczołu krokowego z powodu pandemii COVID-19. W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika zachorowalności wzrosła o 124.2%.

W 2021 roku odnotowano 234 zgony z powodu raka gruczołu krokowego. W strukturze zgonów na nowotwory złośliwe ogółem stanowił 12.7% i był drugą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trend czasowy umieralności dla mężczyzn charakteryzował się stabilnym przebiegiem. W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika umieralności wzrosła o 38.5%.

Rak trzonu macicy (ICD 10: C54)

*(wg stanu na dzień 17.04.2024 r.)*

W województwie świętokrzyskim w 2021 roku odnotowano 241 zachorowań na raka trzonu macicy. Najczęściej występującym typem histologicznym był rak endometroidalny (78.9%), a następnie gruczolakorak (7.0%). W strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem rak trzonu macicy stanowił 8.0% i był trzecią przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet.



Zaobserwowano wyraźny wzrost zachorowań na raka trzonu macicy wśród kobiet powyżej 50. roku życia. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trend czasowy zachorowalności na podstawie współczynnika standaryzowanego charakteryzował się umiarkowaną tendencją wzrostową. W latach 1999-2005 odnotowano wzrosty i spadki współczynnika zachorowalności, natomiast od roku 2005 obserwowany był jego sukcesywny wzrost. Wyraźny spadek zachorowań odnotowany w 2020 r. wynikał najprawdopodobniej z niedorejestrowania nowych zachorowań z powodu pandemii COVID-19.

W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika zachorowalności uległa obniżeniu o 25.3%.

W 2021 roku odnotowano 72 zgony z powodu raka trzonu macicy. W strukturze zgonów na nowotwory złośliwe ogółem stanowił 5.3% i był piątą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trend czasowy umieralności charakteryzował się stabilnym przebiegiem z tendencją wzrostową. W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika umieralności wzrosła o 92.8%.

Rak tarczycy (ICD10: C73)

*(wg stanu na dzień 12.04.2024 r.)*

W województwie świętokrzyskim w 2021 roku odnotowano 197 zachorowań na raka tarczycy (42 mężczyzn i 155 kobiet). Najczęściej występującym typem histologicznym był rak brodawkowaty (wariant klasyczny i pęcherzykowaty) (86.0%) i papillary microcarcinoma (6.0%). W strukturze zachorowań na nowotwory złośliwe ogółem rak tarczycy stanowił 3.1% i był trzynastą przyczyną zachorowań na nowotwory złośliwe u mężczyzn i piątą u kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trendy czasowe zachorowalności zarówno dla mężczyzn i kobiet wskazywały tendencję wzrostową z wyraźnie większą dynamiką u kobiet. Wartość standaryzowanego według wieku współczynnika zachorowalności dla mężczyzn uległa zwiększeniu o 633.3%, natomiast dla kobiet o 331.1%

W 2021 roku odnotowano 10 zgonów z powodu raka tarczycy (2 mężczyzn i 8 kobiet). W strukturze zgonów na nowotwory złośliwe ogółem stanowił 0.3% i był pięćdziesiątą pierwszą przyczyną zgonów z powodu nowotworów złośliwych u mężczyzn i dwudziestą siódmą u kobiet. Na przestrzeni ostatnich 23 lat trendy czasowe umieralności dla mężczyzn i kobiet charakteryzowały się umiarkowanym zróżnicowaniem.

W analizowanym okresie wartość standaryzowanego według wieku współczynnika umieralności zarówno dla mężczyzn jak i kobiet obniżyła się odpowiednio o 48.1%, i o 60.7%.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie dostępności do świadczeń.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:**

Nie do oszacowania na etapie planistycznym.

Szacunkowy koszt realizacji:

- Rozbudowy i doposażenia Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach celem zwiększenia zakresu świadczeń oraz innowacyjności leczenia onkologicznego- ok. 320 mln zł,
- Budowy Kliniki Chirurgii Piersi z Blokiem Operacyjnym wraz z wyposażeniem przy Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach wynosi ok. 80 mln zł.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Średni czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia z zakresu chemioterapii dziennej i/lub ambulatoryjnej.
2. Liczba zabiegów oszczędzających w dziedzinie chirurgii piersi w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach.

#### **Działanie 2.4.8.**

Kontrola i monitoring czystości w placówkach służby zdrowia, szkolenia personelu.

Status po aktualizacji:

**anulowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Szkolenia personelu, dobór odpowiednich środków do dezynfekcji i sterylizacji.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Kielcach,

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:**

Nie do oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Jednostki samorządu terytorialnego – brak finansowania.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba zakażeń szpitalnych.

2. Liczba wizyt kontrolnych w szpitalach.

## 1.12. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Zwiększenie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego. Rozwiązanie tego problemu może nastąpić wyłącznie w drodze wzmocnienia segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej.

Zapewnienie dostępu do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień dla pacjentów w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa.

Zwiększenie liczby hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób uzależnionych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu. Zapewnienie dorosłym dostępu do świadczeń opieki psychiatrycznej dla dorosłych na terenie miejsca zamieszkania pacjentów.

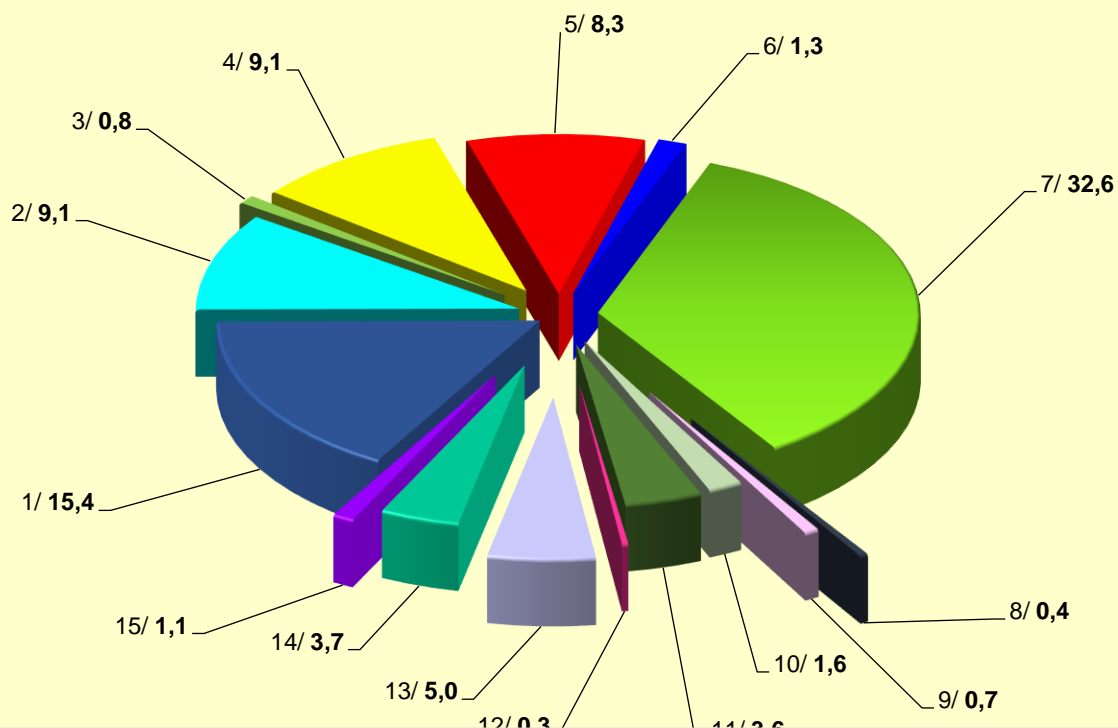
Zapewnienie dostępu do odpowiedniej opieki psychiatrycznej dzieci, aby zapobiec wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania.

Zwiększenie dostępu do świadczeń poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci (docelowo zwiększenie liczby poradni, na terenie powiatów stanowiących tzw. „białe plamy”).Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów.

Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych i przekraczające 2 mln zł powinny podlegać ocenie IOWISZ.

Wyk. 1

## Struktura leczonych ogółem w poradniach zdrowia psychicznego w roku 2023 [%]



- 1/ Zaburzenia organiczne (F00-F09)
- 2/ Schizofrenia (F20)
- 3/ Zaburzenia schizotypowe: schizoafektywne i urojeniowe /bez schizofrenii/ (F21-F29)
- 4/ Epizody afektywne (F30 i F32)
- 5/ Depresje nawracające i zaburzenia dwubiegunowe (F31 i F33)
- 6/ Inne zaburzenia nastroju /afektywne/ (F34-F39)
- 7/ Zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i somatoformiczne (F40-F48)
- 8/ Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami odżywiania (F50)
- 9/ Inne zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi (F51-F59)
- 10/ Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych (F60-F69)
- 11/ Upośledzenie umysłowe (F70-F79)
- 12/ Pozostałe zaburzenia rozwoju psychicznego (F80-F83, F88, F89)
- 13/ Całościowe zaburzenia rozwojowe (F84)
- 14/ Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (F90-F98)
- 15/ Nieokreślone zaburzenia psychiczne (F99)

Źródło: sprawozdanie MZ-15 za rok 2023

**Tab. 6 Leczeni w poradniach odwykowych według rozpoznania zasadniczego w roku 2023 – ogółem**

Wyszczególnienie		Liczby bezwzględne	Udział procentowy do ogółu leczonych
<b>OGÓLEM</b>		<b>5 365</b>	<b>100,0</b>
Zaburzenia psychiczne spowodowane używaniem alkoholu	Ostre zatrucie (F10.0)	332	6,2
	Używanie szkodliwe (F10.1)	250	4,6
	Zespół uzależnienia (F10.2)	4 635	86,4
	Zespół abstynencyjny bez majaczenia (F10.3)	31	0,6
	Zespół abstynencyjny z majaczeniem (F10.4)	4	0,1
	Zaburzenia psychotyczne bez majaczenia (F10.5)	13	0,2
	Zespół amnestyczny (F10.6)	4	0,1
	Inne zaburzenia psychiczne (F10.7, F10.8, F10.9)	96	1,8
Współistniejące uzależnienie od substancji psychoaktywnych (F11-F19)		92	-
Współuzależnienia		415	-

Źródło: sprawozdanie MZ-15 za rok 2023

## Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

**Główne obszary działania – pozostają bez zmian.**

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – zapewnienie dostępności do świadczeń

### Działania na poziomie wojewódzkim

#### Działanie 2.5.1.

Zwiększenie bazy ośrodków opieki dziennej i środowiskowej zgodnie z założeniami wdrożonej reformy i rozwoju psychiatrii. Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dorosłych.

Realizacja projektów ukierunkowanych na zwiększenie dostępności i zmniejszenie nierówności w dostępie do różnych form środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, w szczególności poprzez:

- zwiększenie dostępności usług medycznych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii w Morawicy,
- budowę CZP dla powiatu kieleckiego

**Uzasadnienie:**

Centrum Zdrowia Psychicznego dla powiatu kieleckiego zlokalizowane zostanie w powiecie kieleckim w miejscowości Morawica. W strukturze Centrum będzie funkcjonować 42 łóżka psychiatryczne (ogólne), które obecnie zlokalizowane są w szpitalu w Morawicy wchodzącym w skład Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii. Tym samym realizacja inwestycji dotyczącej budowy CZP dla powiatu kieleckiego nie wpłynie na zwiększenie łącznej liczby łóżek w podmiocie leczniczym.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zmniejszenie liczby hospitalizacji, a także obniżenie wskaźnika obłożenia łóżek na oddziałach stacjonarnych, a tym samym

zracjonalizowanie liczby łóżek opieki stacjonarnej, poprzez przekształcenie ich w oddziały opieki dziennej lub zgodnie z prognozami demograficznymi, w ośrodki opieki długoterminowej psychiatrycznej (zmniejszenie liczby łóżek o 10%).

Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Biorąc pod uwagę wdrażaną reformę opieki

psychiatrycznej, szacunkowy koszt całego programu dla województwa

świętokrzyskiego (budowy, modernizacji i wyposażenia) można przyjąć około 300

mln.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Jednostki samorządu terytorialnego – brak finansowania, NFZ - 25 470 zł. miesięcznie.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej- liczba Centrów Zdrowia Psychicznego.

### **Działanie 2.5.2.**

Wyrównanie dostępności do bazy poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień.

#### **Uzasadnienie:**

Na terenie województwa jest 5 oddziałów dziennych leczenia uzależnień; w każdym powiecie jest min. 1 poradnia leczenia uzależnień ; bardzo wysoki poziom zabezpieczenia w poradniach 228 % w stosunku do średniej krajowej.

Status aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Wyrównanie dostępności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień, w szczególności na obszarach poza dużymi ośrodkami administracyjnymi.

Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Podmioty wykonujące działalność leczniczą

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

#### **Szacowane koszty działań:**

1. Średni koszt kontraktu–poradni leczenia uzależnień ok 0,3 mln. zł.- – 2) średni koszt kontraktu oddziału dziennego lecz uzależnień – ok 0,5 mln. zł. Nie do oszacowania na etapie planistycznym

#### W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Jednostki samorządu terytorialnego - brak finansowania, NFZ - wysokość kontraktu 25 470 zł. miesięcznie.
- Starostwo Powiatowe w Starachowicach: NFZ - roczna wartość kontraktu na 2024 rok – 486 146,64 zł.

#### **Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba poradni i dziennych oddziałów leczenia uzależnień.
2. Średni czas oczekiwania na udzielane świadczenia.

### **Działanie 2.5.3.**

Tworzenie bazy hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.

**Uzasadnienie:**

Aktualnie mamy zakontraktowane trzy typy hosteli:

- świadczenia dla osób z zaburzeniami psychicznymi w hostelu (1)
- świadczenia dla uzależnionych od alkoholu udzielane w hostelu (3)
- świadczenia dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych udzielane w hostelu (3)

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Utworzenie hosteli i miejsc readaptacyjnych dla osób uzależnionych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

Terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** średni koszt kontraktu w hostelu – ok. 1 mln zł. Nie do oszacowania na etapie planistycznym

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba nowych miejsc w hostelach dla uzależnionych.
2. Liczba nowoutworzonych mieszkań readaptacyjnych.
3. Średni czas oczekiwania na miejsce w hostelu i mieszkaniu readaptacyjnym.

**Działanie 2.5.4.**

Zwiększenie bazy poradni ambulatoryjnych dla dorosłych.

**Uzasadnienie:**

Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie dostępności do poradni psychiatrycznych, w szczególności na terenie miejsca zamieszkania pacjentów.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.



**Szacowane koszty działań:** średni koszt rocznego kontraktu w poradni psych dla dorosłych – ok. 0,4 mln Nie do oszacowania na etapie planistycznym

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Jednostki samorządu terytorialnego-brak finansowania, NFZ miesięczny kontrakt w wysokości 18 400 zł.
- Starostwo Powiatowe w Starachowicach: NFZ – roczna wartość kontraktu na 2024 rok - 480 664,80 zł.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: Szpital Powiatowy w Chmielniku: NFZ – 75 691,98 zł.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba nowoutworzonych poradni.
2. Czas oczekiwania na poradę
3. Liczba przyjętych pacjentów pierwszorazowych.

#### **Działanie 2.5.5.**

Zwiększenie bazy poradni specjalistycznych dla dzieci i młodzieży w szczególności poradni dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju oraz poradni terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży.

Aktualnie na terenie województwa świętokrzyskiego funkcjonują tylko 2 poradnie dla osób z autyzmem dziecięcym lub innymi całościowymi zaburzeniami rozwoju oraz 2 poradnie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Wdrożenie i rozwijanie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, adekwatnie do zmieniających się potrzeb. Zapobiegać należy wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych

zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

Zwiększenie dostępności, Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** średni koszt rocznego kontraktu w poradniach psych dla dzieci – ok. 0,5 mln Nie do oszacowania na etapie planistycznym

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba nowoutworzonych poradni.
2. Liczba poradni (miejsca udzielania świadczeń w poradni psychiatrycznej dla dzieci i terapii uzależnień dla dzieci).
3. Średni czas oczekiwania na poradę.

**Działanie 2.5.6.**

Tworzenie ośrodków I, II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

**Uzasadnienie:**

Priorytetowym działaniem w skali województwa powinno być wypełnienie "białej plamy" na mapie zasobów opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w powiatach i rozwijanie kompleksowej i koordynowanej opieki psychiatrycznej - wdrożenie reformy psychiatrii dzieci i młodzieży.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

1. Zwiększenie dostępności poprzez wzrost liczby ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych. Zapobiegać należy wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka.
2. Zabezpieczenie dostępności adekwatnie do potrzeb pacjentów. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Narodowy Fundusz Zdrowia, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** średni koszt rocznego kontraktu w ośrodku I poziomu - ok 0,5 mln i II poziomu – ok 0,8 mln. zł. Nie do oszacowania na etapie planistycznym

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba nowoutworzonych poradni psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.
2. Liczba miejsc udzielania świadczeń dla dzieci i liczba ośrodków I i II poziomu środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.
3. Średni czas oczekiwania na świadczenia.

### Działanie 2.5.7.

Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm oraz do nowych zasad opieki psychiatrycznej.

#### Uzasadnienie:

Infrastruktura części podmiotów leczniczych nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. W izbach przyjęć szpitali brak jest miejsc do izolacji pacjentów. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, przeciwpożarowych, wodno-kanalizacyjnych.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, środowiskowych i dziennych zlokalizowanych jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym.

Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Regionalny Program Operacyjny Środki unijne - 85 % kosztów tj. ok.1 275 000 zł.  
Środki własne podmiotu 259 000 zł.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba zmodernizowanych lub nowo wybudowanych obiektów w których podniesiono standard leczenia.

## 1.13. Rehabilitacja medyczna

### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

W przypadku świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej istotne jest, aby dostęp do zabiegów był jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta dlatego rekomendowane jest wyrównanie dostępu na obszarze województwa. Dążenie do zwiększenia dostępu do świadczeń w

zakresie rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji kardiologicznej lub kardiologicznej telerehabilitacji hybrydowej w ośrodku/oddziale dziennym oraz w warunkach stacjonarnych w obszarach, gdzie jest oddział neurologiczny, kardiologiczny, a brak jest ośrodka kardiologicznego, aby pacjent miał możliwość kontynuacji leczenia np. po zawale. Należy dążyć do zabezpieczenia świadczeń rehabilitacyjnych w zakresie kardiologii i neurologii, w szczególności w regionach deficytowych.

Należy dążyć do zwiększenia dostępu do świadczeń w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku / oddziale dziennym, a w szczególności w południowo-zachodniej części województwa.

Tab. 7 Świętokrzyskie na tle kraju

Województwo	Liczba fizjoterapeutów w NFZ	Liczba pacjentów na fizjoterapeutę	Liczba ludności na fizjoterapeutę
Polska	31156	112	1208
dolnośląskie	2516	93	1144
kujawsko-pomorskie	1488	142	1341
lubelskie	1968	103	1022
lubuskie	667	136	1462
mazowieckie	5058	110	1089
małopolskie	2735	124	1254
opolskie	839	93	1116
podkarpackie	3155	75	657
podlaskie	793	141	1435
pomorskie	1780	129	1326
warmińsko-mazurskie	660	173	2057
wielkopolskie	2404	104	1451
zachodniopomorskie	886	127	1842
łódzkie	1721	139	1373
śląskie	3798	106	1137
<b>świętokrzyskie</b>	<b>1319</b>	<b>90</b>	<b>886</b>

Źródło: Opracowanie DAiS MZ na podstawie danych NFZ i GUS (W analizie zostali uwzględnieni tylko fizjoterapeuci zgłoszeni przez świadczeniodawców do NFZ na dzień 31 grudnia 2023 roku w ramach rehabilitacji)

## Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

### Główne obszary działania – pozostają bez zmian.

Rehabilitacja lecznicza i lecznictwo uzdrowiskowe – wyrównanie dostępu do

świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.

## Działania na poziomie wojewódzkim

### Działanie 2.6.1.

Utworzenie/zakontraktowanie świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej na obszarach tzw. białych plam.

#### Uzasadnienie:

Aktualnie gminy bez gabinetu fizjoterapii ambulatoryjnej udzielającego świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej to: powiat jędrzejowski gmina Imielno; powiat kazimierski gminy Czarnocin i Opatowiec; powiat opatowski gminy Iwaniska, Tarłów i Wojciechowice; powiat pińczowski gmina Kije; powiat sandomierski gmina Zawichost; powiat skarżyski gminy Bliżyn i Łączna; powiat starachowicki gmina Wąchock; powiat włoszczowski gminy Kluczewsko, Moskorzew i Radków;

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Kazimierzy Wielkiej: Jednostki samorządu terytorialnego - brak finansowania, NFZ – wysokość kontraktu 40 800 zł. miesięcznie.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: PCUM w Kielcach NFZ – w zadanym okresie: 1 733 609,00 zł. Szpital Powiatowy w Chmielniku: NFZ – 1 585 277,99 zł

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba nowoutworzonych miejsc udzielania świadczeń rehabilitacji w obszarze „białych plam”.
2. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.

### Działanie 2.6.2.

Zwiększenie dostępu do świadczeń:

- rehabilitacji neurologicznej stacjonarnej w południowo - zachodniej części województwa świętokrzyskiego (nowe łóżka),
- rehabilitacji kardiologicznej w obszarach, gdzie jest oddział kardiologiczny a brak jest ośrodka rehabilitacji kardiologicznej.

(preferowane lokalizacje: Pińczów, Starachowice, Sandomierz, Ostrowiec Świętokrzyski, Końskie) – łóżka nowe lub przekształcone.

Liczba łóżek nie do oszacowanie na etapie planistycznym.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie. Zwiększenie liczby oddziałów rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026 i dłużej.

**Szacowane koszty działań:**

Nie do oszacowania na etapie planistycznym.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba nowo zawartych umów na świadczenia rehabilitacji stacjonarnej.
2. Średni czas oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia z zakresu rehabilitacji neurologicznej i kardiologicznej.

**Działanie 2.6.3.**

Zwiększenie dostępności w zakresie rehabilitacji dzieci w oddziałach dziennych.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.

**Uzasadnienie:**

Aktualnie ośrodki rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym znajdują się w centralnej i północno/wschodniej części województwa tj. Kielce, Ostrowiec, Sandomierz i Starachowice. Brak ośrodków w południowej i zachodniej części województwa. Aktualnie istnieją duże kolejki do tego typu opieki dla dzieci.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Koszt kontraktu ok 100 tys. miesięcznie dla 1 podmiotu.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Średni czas oczekiwania na świadczenia w ramach rehabilitacji z zaburzeniami wieku rozwojowego dla dzieci.

#### **Działanie 2.6.4.**

Utworzenie Centrum Wybudzeniowo - Rehabilitacyjne w Województwie Świętokrzyskim.

**Status po aktualizacji:**

**anulowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026 i dłużej.

**Szacowane koszty działań:**

Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym. Nie do oszacowania na etapie planistycznym.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba utworzonych Centrów Wybudzeniowo – Rehabilitacyjnych.

## **1.14. Opieka długoterminowa**

### **Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych**

Dostosowanie infrastruktury opieki długoterminowej do aktualnych potrzeb.

Zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom w podeszłym wieku oraz przewlekle chorym.

Należy dążyć do zwiększenia dostępności, równomiernego zabezpieczenia świadczeń opieki długoterminowej udzielanych w warunkach domowych, również dla dzieci. Utworzenie ośrodka stacjonarnego lub zakontraktowanie świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.

Wyrównanie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej dla chorych wymagających wentylacji mechanicznej (również dla dzieci) przez zespoły długoterminowej opieki domowej, w zakładach opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych.

Zwiększenie nakładów finansowych na wszystkie świadczenia zdrowotne z zakresu opieki długoterminowej.

Równomierne pod względem potrzeb rozlokowanie powyższych świadczeń z uwzględnieniem bliskich dostępu od miejsca zamieszkania pacjentów, także z terenów wiejskich. Z uwagi na zwiększający się odsetek ludności powyżej 65 roku życia przy jednoczesnym spadku liczby mieszkańców województwa, zwiększenie dostępności do świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w szczególności stacjonarnych.

**Tab. 8 Zakłady opiekuńczo - lecznicze, pielęgnacyjno – opiekuńcze, hospicja woj. świętokrzyskie**

Wyszczególnienie	zakłady lecznicze podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą	zakłady lecznicze podmiotu leczniczego będącego przedsiębiorcą
Liczba zakładów	10	16
Liczba łóżek rzeczywistych	470	920
Liczba zatrudnionych lekarzy*)	56	95
Liczba leczonych	1 137	2 666
Liczba osobodni leczenia	156 178	294 336
Łóżka na 10 tys. ludności	4,0	7,9
Wykorzystanie łóżek [w dniach]	347	324
Wykorzystanie łóżek [w %]	95,1	88,8
Przeciętny pobyt chorego [w dniach]	137,4	110,4

\*) zatrudnienie w osobach Źródło: sprawozdanie MZ-29A za rok 2023

## Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

### Główne obszary działania – pozostają bez zmian.

Opieka długoterminowa – zwiększenie liczby ośrodków oraz rozwój bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej, a także rozwój opieki realizowanej w systemie jednego dnia oraz w warunkach domowych.

## Działania na poziomie wojewódzkim

### Działanie 2.7.1.



Tworzenie zakładów opiekuńczych, dostosowanie usług społecznych i opiekuńczych do potrzeb osób starszych. Wyrównanie dostępności do świadczeń poprzez przekształcenie liczby łóżek szpitalnych o niskim obłożeniu na łóżka ZOL/ZPO.

Brak ZOL-u w powiecie włoszczowskim.

**Uzasadnienie:**

Na terenie województwa świętokrzyskiego działa 21 zakładów opiekuńczo-leczniczych/zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych posiadających umowy z NFZ. Na terenie każdego powiatu oprócz powiatu włoszczowskiego znajduje się przynajmniej jeden taki zakład. Zasadne jest utworzenie takiego zakładu na terenie powiatu włoszczowskiego, najlepiej przez przekształcenie łóżek szpitalnych. Z uwagi na zachodzące zmiany demograficzne zasadne jest rozwijanie tej formy opieki nad osobami starszymi.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

Zapewnienie kompleksowej opieki osobom starszym, wsparcie rodzin w opiece nad osobami starszymi i przewlekle chorymi, powrót opiekunów na rynek pracy. Poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych; zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji wśród osób niesamodzielnych;

zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych; rozwój wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych (edukacja, wsparcie psychologiczne).

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostka samorządu

terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:**

Uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym.

Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Świętokrzyski Oddział Wojewódzki NFZ: Ewentualna korekta o okres jaki pozostał dla zadania lub pozostawienie kwoty jako maksymalnej, cena w umowie rośnie, wg aktualnych cen założenie 2,5 mln zł to roczny koszt ZOL ok. 30 łóżkowego
- NFZ kontrakt miesięczny 194 865 zł.
- Starostwo Powiatowe w Starachowicach: NFZ – roczna wartość kontraktu na 2024 rok - 2 578 620 zł

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba nowoutworzonych / przekształconych obiektów na zakłady opiekuńczo – lecznicze.

### **Działanie 2.7.2.**

Wyrównywanie dostępności do świadczeń domowych.

Status aktualizacji

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zapewnienie opieki osobom wymagających tego typu świadczeń.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działań:** Jednostka samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działania:** Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- Starostwo Powiatowe w Sandomierzu: Powiat Sandomierski i środki zewnętrzne pochodzące z Programu Inwestycji Strategicznych „Polski Ład”.
- Starostwo Powiatowe w Kielcach: NFZ – 5 001 769,33 zł

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba świadczeń z zakresu opieki długoterminowej zrealizowana w warunkach domowych.

### **Działanie 2.7.3.**

Zwiększenie dostępności do świadczeń w związku z dużym zapotrzebowaniem na świadczenia zakresu opieki długoterminowej.

**Uzasadnienie:**

Ze względu na zachodzące zmiany demograficzne, czyli na starzejące się społeczeństwo województwa, konieczne jest wzmocnienie zarówno stacjonarnej jak i domowej opieki długoterminowej.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

Zapewnienie kompleksowej opieki osobom starszym, wsparcie rodzin w opiece nad osobami starszymi i przewlekle chorymi, powrót opiekunów na rynek pracy. Poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych; zmniejszenie liczby i czasu trwania nieuzasadnionych medycznie hospitalizacji wśród osób niesamodzielnych;

zwiększenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych w warunkach ambulatoryjnych; rozwój wsparcia opiekunów osób niesamodzielnych (edukacja, wsparcie psychologiczne).

Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania: Jednostka samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, NFZ.

Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane: lata 2022-2026.

Szacowane koszty działań:

Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

Wskaźniki realizacji działania:

1. Wskaźnik dostępności do świadczeń w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców (wszystkie zakresy).
2. Liczba nowo zawartych umów.

#### **Działanie 2.7.4.**

Poprawa standardów i warunków udzielania świadczeń ZPO/ZOL oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przy podmiotach leczniczych realizujących leczenie szpitalne.

Status po aktualizacji:

**nowe**

#### **Oczekiwane rezultaty działania:**

Zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń ZPO/ZOL poprzez dostosowanie istniejącej infrastruktury do udzielania świadczeń.

Ilość miejsc nie do oszacowania na etapie planistycznym.

#### **Uzasadnienie:**

Na terenie województwa świętokrzyskiego działa 21 zakładów opiekuńczo-leczniczych/zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych posiadających umowy z NFZ. Na terenie każdego powiatu oprócz powiatu włoszczowskiego znajduje się przynajmniej jeden taki zakład. Z uwagi na zachodzące zmiany demograficzne zasadne jest rozwijanie tej formy opieki nad osobami starszymi.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostka samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą NFZ.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2024-2026.

**Szacowane koszty działań:**

Uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym

Kontrakt 3 mln zł rocznie/30 łóżek; nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

#### Wskaźniki realizacji działania:

1. Liczba obiektów w których podniesiono standardy leczenia.
2. Liczba nowych miejsc w ZPO/ZOL

### 1.15. Opieka paliatywna i hospicyjna

#### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Z uwagi na sytuację demograficzną tj. zwiększający się odsetek mieszkańców powyżej 65 roku życia oraz zwiększającą się liczbę pacjentów z chorobami nowotworowymi, zasadne jest zachowanie obecnej struktury świadczeń zdrowotnych, a nawet rozwijanie opieki hospicyjnej i paliatywnej, w tym w warunkach stacjonarnych.

Zasadnym jest zwiększenie nakładów finansowych na wszystkie świadczenia zdrowotne z zakresu medycyny paliatywnej i hospicyjnej.

Dążenie do tworzenia hospicjów domowych, które opiekują się zarówno pacjentem, jak i jego najbliższymi, zapewniając im wsparcie psychologiczne oraz duchowe, w tym zwiększenia dostępności oraz równomiernego zabezpieczenia świadczeń udzielanych w warunkach domowych dla dzieci. Zabezpieczenie powiatów, w których są braki w świadczeniach opieki paliatywnej i hospicyjnej przez kontraktowanie świadczeń.

Zasadnym jest zabezpieczenie świadczeń realizowanych w warunkach perinatalnej opieki paliatywnej poprzez zakontraktowanie tego zakresu świadczeń.

#### Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

Główne obszary działania – pozostają bez zmian.

Opieka paliatywna i hospicyjna – zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń.

#### Działania na poziomie wojewódzkim

##### Działanie 2.8.1.

Rozwój opieki hospicyjnej na terenach gdzie aktualnie brak tego typu opieki, zabezpieczenie "białych plam", ze wskazaniem na rozwijanie podstawowych form opieki w trybie ambulatoryjnym i domowym. Wyrównywanie dostępności między powiatami.

Status po aktualizacji: **anulowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działania:** Koszt kontraktu: nie do oszacowania na etapie planistycznym.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Dostępność do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w trybie stacjonarnym, ambulatoryjnym i domowym.
2. Liczba łóżek w hospicjum stacjonarnym.
3. Liczba nowych podmiotów na obszarach zidentyfikowanych jako „białe plamy”.
4. Średni czas oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.

### **Działanie 2.8.2.**

Rozwój opieki hospicyjnej na terenach gdzie aktualnie brak tego typu opieki lub poziom zabezpieczenia znacznie odbiega od średniej wojewódzkiej, ze wskazaniem na rozwijanie podstawowych form opieki w trybie ambulatoryjnym i domowym. Wyrównywanie dostępności między powiatami. Utworzenie hospicjum domowego w Opatowie (powiat niezabezpieczony w świadczenia opieki hospicyjnej domowej).

#### **Uzasadnienie:**

W województwie świętokrzyskim rozkład hospicjów domowych dla dorosłych przedstawia się następująco: buski (1), jędrzejowski (1), kazimierski (1), Kielce (4), kielecki (2), konecki (1), ostrowiecki (2), pińczowski (1), sandomierski (2), skarżyski (1), starachowicki (1), staszowski (1), włoszczowski (1). Jedynym powiatem bez hospicjum domowego dla dorosłych to powiat opatowski.

Hospicja domowe dla dzieci funkcjonują w dwóch powiatach ostrowieckim (1) i staszowskim(1).

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu

terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Koszt zakontraktowania hospicjum domowego 30 pacjentów ok 1,2 mln zł rocznie; nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródk okresowym wykazano:

- Jednostki samorządu terytorialnego, NFZ: Koszt zakontraktowania hospicjum domowego na terenie powiatu opatowskiego  $5 \cdot 100\,000 = 500\,000$  zł  
Korekta - korekta wg aktualnych wycen kontraktu hospicjum domowego w powiecie opatowskim min. 200 tys. zł/rok- wyrównanie dostępności między powiatami – prognozowany szacunkowy koszt zakłada się na ok. 1 mln/rocznie

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba pacjentów objętych opieką w hospicjach domowych.

**Działanie 2.8.3.**

Utworzenie ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Utworzenie ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej. Zabezpieczenie dostępności do tego typu świadczenia zmniejszy lub ograniczy migrację pacjentów do innego województwa.

**Uzasadnienie:**

Na terenie województwa świętokrzyskiego brak świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresie perinatalnej opieki paliatywnej, kontrole NIK wskazują na potrzebę utworzenia z zakontraktowania takiego ośrodka.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Szacunkowy koszt inwestycji jest trudny do zaplanowania, z uwagi na fakt, iż ośrodek mógłby powstać na bazie istniejących ośrodków opieki paliatywnej. Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

Koszt kontraktu:  $5 \cdot 200\,000$  zł = 1 000 000.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba ośrodków perinatalnej opieki paliatywnej.
2. Liczba pacjentów objętych perinatalną opieką paliatywną.

**Działanie 2.8.4.**

Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej przy podmiotach leczniczych realizujących kompleksową opiekę onkologiczną.

Budowa kliniki medycyny paliatywnej, hospicjum domowego wraz z poradnią paliatywną w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach.

**Uzasadnienie:**

Realizacji przez Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach inwestycji dotyczącej budowy Kliniki Medycyny Paliatywnej wpłynie na zwiększenie z 18 na 20 łącznej liczby łóżek na ww. Oddziale.

Status po aktualizacji:

**nowe**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

Zapewnienie kompleksowej opieki osobom chorym, wsparcie rodzin w opiece nad przewlekle chorymi, powrót opiekunów na rynek pracy (edukacja, wsparcie psychologiczne).

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Uzależnione od sytuacji rynkowej, dynamiki kosztów w sektorze budowlanym. Nie do precyzyjnego oszacowania na etapie planistycznym.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba pacjentów objętych opieką paliatywną.

## 1.16. Państwowe Ratownictwo Medyczne

### Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych

Dostosowanie liczby ZRM do stale zmieniającego się stanu (liczebności) i struktury społeczeństwa woj. świętokrzyskiego (starzenie się społeczeństwa, migracje społeczeństwa z aglomeracji wiejskich do aglomeracji miejskich).

Zwiększenie wykorzystania NIŚOZ w celu odciążenia szpitalnych oddziałów ratunkowych.

**Tab. 9 Pomoc doraźna**

Wyszczególnienie	2023 rok
Jednostki pogotowia ratunkowego	13
Karetki ratownictwa medycznego czynne <sup>*)</sup>	50
w tym: zespoły specjalistyczne	9

Dobokaretki ogółem w skali całego roku	17 520
w tym:	
zespoły specjalistyczne	3 285
Wyjazdy:	
do zachorowań	100 790
w tym do dzieci do 18 lat	3 918
do wypadków	15 054
w tym do dzieci do 18 lat	1 517
Ilość porad udzielonych w ambulatorium	16 648
w tym dzieciom do 18 lat	2 145
Chorzy przewiezieni karetkami przewozowymi	17 933
Wyjazdy do wypadków w rozbiciu na miejsce zdarzenia	
- ogółem	15 054
w ruchu uliczno-drogowym	2 635
w pracy	414
w domu (miejsce udzielenia pomocy)	7 713
w szkole	471
w miejscu publicznym	3 659
w innym miejscu	56

\*) liczba karetek S i P

Źródło: dane Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach

**Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej**

**Główne obszary działania – pozostają bez zmian**



Państwowe Ratownictwo Medyczne – poprawa funkcjonowania systemu PRM. Zwiększenie wykorzystania nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej (NiŚOZ) w celu odciążenia Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych. Rekomendowane jest powstanie SOR w Busku – Zdroju.

## Działania na poziomie wojewódzkim

### Działanie 2.9.1.

Dostosowanie Planu Działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego na terenie województwa świętokrzyskiego w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego do aktualnych potrzeb zdrowotnych mieszkańców woj. Świętokrzyskiego.

#### Uzasadnienie:

Analiza sytuacji i problemów w poszczególnych obszarach działania zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w ramach 1 rejonu operacyjnego, jakim jest teren województwa świętokrzyskiego.

Planowane jest utworzenie dwóch nowych miejsc stacjonowania ZRM, 1 w powiecie jędrzejowskim oraz 1 w powiecie koneckim, z uwagi na potrzebę poprawy parametrów czasu dotarcia ZRM do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowia z tych powiatów.

Powyżej wymienione działanie zrealizowane może być poprzez przekształcenie ZRM S na ZRM P w innych miejscach stacjonowania, a powstałe w ten sposób oszczędności mogą zostać przeznaczone na ten cel, bądź też poprzez zmniejszenie liczby godzin na dobę pozostawania w gotowości zespołów ratownictwa medycznego w innych miejscach stacjonowania z możliwością przesunięcia tych godzin do nowych miejsc stacjonowania ZRM.

Obawy budzi niewystarczająca liczba lekarzy ze specjalizacją z medycyny ratunkowej w celu zabezpieczenia obsady w: specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego, SOR oraz Centrum Urazowym. Średnio na 100 tys. mieszkańców przypada 4,122 ambulansu.

Od 1 maja 2024 r. w województwie świętokrzyskim funkcjonuje łącznie 50 Zespołów Ratownictwa Medycznego, w tym 8 ZRM S i 42 ZRM P, z czego 4 zespoły podstawowe (ZRM P) pracują codziennie w godzinach 7<sup>00</sup>-19<sup>00</sup>.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Wysoki poziom poczucia bezpieczeństwa społeczeństwa - w kontekście otrzymywania pilnej i skutecznej pomocy medycznej, w szczególności w stanach nagłego i bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia ludzkiego. Rezultatem będzie również wspomniana zwiększona dostępność ZRM oraz skrócenie czasu oczekiwania na medyczne czynności ratunkowe.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Ministerstwo Zdrowia, Wojewoda Świętokrzyski, ŚOW NFZ

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:**

Nie do oszacowania na etapie planistycznym. Koszt jednej karetki ok 1 800 000 zł \* 5 lat = 9 000 000 zł.

Koszt jednego ZRM P w trybie całodobowym od 1 lipca 2024 r. wynosi dziennie około 7 250 zł, rocznie około 2 650 000 zł i zwiększa się co roku o około 12% -13%.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

Wysokość finansowania 123 726 908,74 zł (wartość na 2024 rok)

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Wskaźnik liczby ZRM w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.
2. Czas dotarcia do zdarzeń.
3. Czas od momentu przyjęcia zgłoszenia do wyjazdu ZRM.
4. Liczba poszczególnych typów ZRM.

#### **Działanie 2.9.2.**

Utworzenie SOR w Busku- Zdroju.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie dostępności do świadczeń udzielanych w SOR poprzez skrócenie czasu dotarcia ZRM jest zasadne i oczekiwane, ponieważ w południowej części województwa świętokrzyskiego w trzech powiatach: buskim, pińczowskim i kazimierskim nie funkcjonuje żadna tego rodzaju jednostka systemu PRM. W 2015 roku powstała inicjatywa budowy SOR w Zespole Opieki Zdrowotnej w Busku – Zdroju.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Ministerstwo Zdrowia, Wojewoda Świętokrzyski, ŚOW NFZ

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Brak adnotacji

**Wskaźniki realizacji działania:** Brak adnotacji.

### **1.17. Kadry**

#### **Diagnoza wynikająca z mapy potrzeb zdrowotnych**

Stworzenie systemu motywującego do podejmowania pracy jako lekarz lub lekarz dentysta na terenie województwa np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa,

pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków. Zwiększenie liczby miejsc na kierunkach pielęgniarstwo oraz utworzenie systemu motywującego absolwentów liceów do rozpoczęcia studiów pielęgniarstkich. Wskazana jest intensyfikacja działań motywacyjnych do podnoszenia kwalifikacji zawodowych.

Utworzenie większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach, w których oszacowano zapotrzebowanie na miejsca specjalizacyjne.

Stworzenie i wprowadzenie systemu motywującego mniejsze placówki do występowania o akredytację do otwierania nowych miejsc szkoleniowych.

Należy dążyć do poprawy sytuacji kadrowej w SOR, w dziedzinie psychologii klinicznej i diagnostyki laboratoryjnej.

**Tab. 10 Personel medyczny zatrudniony w podmiotach wykonujących działalność leczniczą**

Wyszczególnienie	Liczby bezwzględne		Współczynnik na 10 tys. ludności		
	2022 r.	2023 r.	2022 r.	2023 r.	Polska 2022 r.
Lekarze	2 974	3 005	25,2	25,7	25,9
Lekarze dentyści	502	445	4,3	3,8	4,2
Farmaceuci <sup>a)</sup>	73	77	0,6	0,7	0,7
Diagności laboratoryjni	414	442	3,5	3,8	3,3
Fizjoterapeuci	1 536	1 553	13,0	13,3	8,7
Pielęgniarki	7 386	7 436	62,7	63,6	48,2
Położne	823	829	7,0	7,1	6,1
Ratownicy medyczni	512	506	4,3	4,3	4,1

<sup>a)</sup> bez „CEFARM” i aptek prywatnych

Źródło: sprawozdanie MZ-88 za rok 2023

**Tab. 10 A. Personel medyczny zatrudniony w podstawowej opiece zdrowotnej (osoby)**

Wyszczególnienie		Ogółem	w tym na umowie cywilnoprawnej i na kontraktach
		2023 r.	
Lekarze razem		1 177	633
w tym	lekarze rodzinni	343	137
	lekarze pediatrzy	231	148
Pielęgniarki ogółem		2 961	1 304
w tym	środowiskowe rodzinne	652	43
	środowiskowe nauczania i wychowania	252	50
Położne		246	81

Źródło: sprawozdanie MZ-11 za rok 2023

### Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

#### Główne obszary działania – pozostają bez zmian.

Kadry – zwiększenie liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach poprzez zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych.

#### Działania na poziomie wojewódzkim

##### Działanie 2.10.1.

Występowanie do organów tworzących podmioty lecznicze oraz JST o utworzenie programów stypendialnych

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Wojewoda, Uczelnie medyczne, Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** 6 300 000 na 5 lat.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba specjalistów w poszczególnych dziedzinach w przeliczeniu na 100 tys. ludności.
2. Liczba lekarzy specjalizujących się w poszczególnych dziedzinach medycyny.
3. Liczba studentów na kierunku lekarskim.

#### **Działanie 2.10.2.**

1. Promowanie zawodu pielęgniarki wśród młodzieży szkolnej.
2. Podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i poprzez szkolenie specjalizacyjne.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie liczby pielęgniarek czynnych zawodowo.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Uczelnie medyczne, Samorządy terytorialne, Samorządy Zawodowe Zawodów Medycznych, Świętokrzyskie Kuratorium Oświaty.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Środki publiczne przekazywane przez JST dla podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem.

W WPT i sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. ludności.
2. Liczba pielęgniarek, które uzyskały tytuł specjalisty, zakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego.

#### **Działanie 2.10.3.**

Zachęcanie podmiotów do występowania z wnioskami o otwieranie nowych miejsc szkoleniowych.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, CMKP.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Koszty działań są nie do oszacowania.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Liczba miejsc specjalizacyjnych w poszczególnych dziedzinach.
2. Wzrost liczby specjalizujących się w poszczególnych dziedzinach medycyny.

#### **Działanie 2.10.4.**

Zachęcanie lekarzy do wybierania specjalizacji z dziedziny medycyny ratunkowej.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Środki publiczne przekazywane przez JST dla podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Wzrost liczby specjalistów z medycyny ratunkowej w przeliczeniu na 100 tys. ludności.
2. Wzrost liczby specjalizujących się w dziedzinie medycyny ratunkowej.

#### **Działanie 2.10.5.**

Zachęcanie studentów do wybierania specjalizacji z dziedziny psychologii klinicznej. Wspieranie podmiotów leczniczych do występowania do JST o środki na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne zgodnie z art 114 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie liczby psychologów klinicznych. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Środki publiczne przekazywane przez JST dla podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Wzrost liczby specjalistów z psychologii klinicznej w przeliczeniu na 100 tys. ludności.
2. Wzrost liczby specjalizujących się w dziedzinie psychologii klinicznej.

#### **Działanie 2.10.6.**

Zachęcanie młodzieży do wybierania zawodu diagnosty laboratoryjnego. Wspieranie podmiotów leczniczych do występowania do JST o środki na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne- zgodnie z art 114 ust.1 pkt 7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie liczby diagnostów laboratoryjnych. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Samorządy terytorialne, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Środki publiczne przekazywane przez JST dla podmiotów leczniczych z przeznaczeniem na pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne zgodnie ze zgłoszonym zapotrzebowaniem.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźniki realizacji działania:**

1. Wzrost liczby specjalistów z diagnostyki laboratoryjnej w przeliczeniu na 100 tys. ludności.
2. Wzrost liczby specjalizujących się w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

## 1.18. Sprzęt medyczny

### Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

**Główne obszary działania – pozostają bez zmian.**

Sprzęt medyczny – zapewnienie dostępu do wysokiej jakości sprzętu medycznego.

Infrastruktura podmiotów leczniczych – poprawa warunków wykonywania świadczeń

zdrowotnych oraz jej dostosowanie do zakresu świadczeń wynikających ze zmieniających się potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Informatyzacja podmiotów wykonujących działalność leczniczą

#### Działania na poziomie wojewódzkim

##### **Działanie 2.11.1.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych akceleratorów w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

##### **Uzasadnienie:**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach dysponuje 5 akceleratorami, które zostały wymienione w latach 2017 – 2021. W 2027 roku najstarszy akcelerator osiągnie 10 lat i będzie podlegał wymianie, następny będzie podlegał wymianie w 2029 roku.

Należy mieć na uwadze, że może wystąpić sytuacja wcześniejszej wymiany sprzętu w przypadku awarii, dla której koszt naprawy akceleratora będzie nieopłacalny lub też niemożliwy do przeprowadzenia.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych, których obecnie nie można wycenić. Szacowany koszt ok. 9 mln.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźnik realizacji działania:**



1. Liczba wymienionych akceleratorów.
2. Liczba wykonanych procedur.

### **Działanie 2.11.2.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych angiografów w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

#### **Uzasadnienie:**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach dysponuje 3 angiografami: Allura Xper/FD10 z roku 2013 w I Klinice Kardiologii – Elektrofizjologii, Allura Xper/FD10 z roku 2015 Pracownia Hemodynamiki, Alien Cardio 3030 z 2015 roku w Klinice Chirurgii Naczyniowej.

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu dysponuje 1 angiografem, rok produkcji 2019, który w okresie 01.01.2023 r. do 26.11.2024 r. wykonał 5 916 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie dysponuje 1 angiografem, rok produkcji 2018. W okresie od 01.01.2023 r. do 27.11.2024 r. wykonano 2 836 badań.

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach dysponuje 1 angiografem, rok produkcji 2018. W okresie 01.01.2024r. – 27.11.2024 r. wykonano 3 269 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich dysponuje 2 angiografami, rok produkcji 2007 i 2016. W roku 2024 wykonano 1 212 badań. Planowany zakup sprzętu.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą JST.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych, których obecnie nie można wycenić. Szacowany koszt ok. 55 mln. zł.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba wymienionych angiografów.
2. Liczba wykonanych procedur.

**Działanie 2.11.3.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów do brachyterapii w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

**Uzasadnienie:**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach dysponuje 2 aparatami do brachyterapii. Aparaty zostały wymienione w 2019 roku i w 2021 roku. Obecny wiek aparatów to 5 i 3 lata. Na obu aparatach do brachyterapii w latach 2021-2023 wykonano 993 zabiegi. Do końca 2026 roku nie jest planowana wymiana aparatów.

Należy mieć na uwadze, że może wystąpić sytuacja wcześniejszej wymiany sprzętu w przypadku awarii, dla której koszt naprawy aparatu do brachyterapii będzie nieopłacalny lub też niemożliwy do przeprowadzenia.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt ok. 3 mln.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwot.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba wymienionych aparatów do brachyterapii
2. Liczba wykonanych procedur.

**Działanie 2.11.4.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów ECMO w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Na obecnym etapie nie ma potrzeby wymiany aparatów ECMO, dopiero w sytuacji awarii aparatów przewiduje się ich wymianę.

**Uzasadnienie:**

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach dysponuje 2 aparatami ECMO, które znajdują się w oddziale kardiochirurgii. Wiek aparatów to 10 i 4 lata.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich dysponuje 1 aparatem ECMO, rok produkcji 2020.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie dostępności do aparatów ECMO oraz odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt ok. 800 tys. zł.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwoty.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba wymienionych/zakupionych nowych aparatów ECMO.
2. Liczba wykonanych procedur.

### **Działanie 2.11.5.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych gammakamer w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

#### **Uzasadnienie:**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach dysponuje 3 gammakamerami, pracującymi w systemie jednozmianowym:

- ✓ Gammakamera; Typ: Symbia; Nr seryjny: 1293; Producent: Siemens; Rok produkcji aparatu 2012; Data instalacji 31.07.2012; Wiek aparatu 12 lat. Gammakamera dedykowana do wymiany, jest intensywnie eksploatowana, brak części zamiennych, w razie awarii aparatu badania scyntygraficzne nie będą mogły być kontynuowane. Liczba wykonanych badań do października 2024 r.- 14 403,
- ✓ Gammakamera; Typ: Symbia Intevo BOLD; Nr seryjny: 1095; Producent: Siemens; Rok produkcji aparatu 2018; Data instalacji 26.04.2019; Wiek aparatu 5 lat. Liczba wykonanych badań do października 2024 r. – 19 246,
- ✓ Gammakamera; Typ: Nucline TH/45 planarna; Nr seryjny: TH40519745; Producent: Mediso; Rok produkcji aparatu 2014; Data instalacji 31.12.2014. Wiek aparatu 10 lat. Liczba wykonanych badań do października 2024 r.- 9 445.

Planuje się wymianę 12 - letniego aparatu w 2025/2026 roku oraz wymianę 10 - letniego aparat w 2026 roku.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt ok. 12 mln. zł.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwoty.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba wymienionych gammakamer.
2. Liczba wykonanych badań.

**Działanie 2.11.6.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych mammografów w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

**Uzasadnienie:**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach dysponuje 2 mammografami cyfrowymi stacjonarnymi i jednym mammografem cyfrowym mobilnym, pracującymi w systemie jednozmianowym:

- ✓ Mammograf cyfrowy stacjonarny; Typ: Hologic Lorad Selenia; Nr seryjny: 29411084145; Producent: Lorad a Hologic; Rok produkcji aparatu 2008; Wiek aparatu 16 lat; Data rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przy użyciu mammografu - 22.01.2009 rok; Mammograf cyfrowy dedykowany do wymiany był intensywnie eksploatowany, brak części zamiennych, awaria aparatu spowodowała zaprzestanie wykonywania na nim badań mammograficznych. Serwis gwarantował części zamienne do 10 lat od daty produkcji. Pod koniec września aparat uległ awarii (uszkodzony układ generatora; uszkodzony moduł PCB Filament Borad; uszkodzony układ wysterowania Gantr); Liczba wykonanych badań do października 2024r. – 78 187,
- ✓ Mammograf cyfrowy stacjonarny; Typ: Mammomat Inspiration; Nr seryjny: 4031; Producent: Siemens Healthcare Sp. z o.o.; Rok produkcji aparatu 2012; Wiek aparatu 12 lat; Data rozpoczęcia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przy użyciu mammografu - 18.12.2012 rok; Mammograf cyfrowy dedykowany do wymiany był intensywnie eksploatowany. Serwis gwarantuje części zamienne do 10 lat od daty produkcji. Pod koniec września aparat również uległ awarii. Liczba wykonanych badań do października 2024r.- 131 881,

- ✓ Mammograf cyfrowy mobilny; Typ: Selenia Dimensions 3000; nr seryjny: SDM181800122; Producent: Hologic; Rok produkcji aparatu: 2017; Wiek aparatu 7 lat; Data instalacji 29.01.2018; Liczba wykonanych badań do października 2024r. – 18 515.

W chwili obecnej 2 aparaty stacjonarne są w trakcie wymiany (2024 rok).

Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie dysponuje 1 mammografem, rok produkcji 2023. W okresie od 01.01.2024 r. do 26.11.2024 r. wykonano 585 badań. Planowany zakup sprzętu.

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu dysponuje 1 mammografem, rok produkcji 2022. W okresie od 01.01.2023 r. do 26.11.2024 r. wykonano 1 745 badań. Planowany zakup sprzętu.

Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim dysponuje 1 mammografem, rok produkcji 2023. W okresie od 01.01.2024 r. do 27.11.2024 r. wykonano 203 badań. Planowany zakup sprzętu.

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach dysponuje 1 mammografem, rok produkcji 2023. Od 01.01.2024 r. do 30.11.2024 r. zlecono 240 badań w innym podmiocie leczniczym, brak kontraktu.

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach dysponuje 1 mammografem, rok produkcji 2021. W okresie od 01.01.2023 r. do 27.11.2024 r. wykonano 4 134 badań. Planowany zakup sprzętu.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie dysponuje 1 mammografem, rok produkcji 2009. W okresie od 01.01.2023 r. do 30.04.2024 r. wykonano 165 badań. Planowany zakup sprzętu.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt ok. 10 mln.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwoty.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba wymienionych mammografów.
2. Liczba wykonanych badań.

### **Działanie 2.11.7.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów PET w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

#### **Uzasadnienie:**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach dysponuje 2 aparatami PET. W 2020 roku wymieniono jeden z nich, drugi wymieniony został w 2023. Na dwóch aparatach PET w latach 2021-2023 wykonano łącznie 13 014 badań.

Należy mieć na uwadze, że może wystąpić sytuacja wcześniejszej wymiany sprzętu w przypadku awarii, dla której koszt naprawy aparatu PET będzie nieopłacalny lub też niemożliwy do przeprowadzenia.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt ok. 16 mln zł.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwoty.

#### **Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba wymienionych aparatów PET
2. Liczba wykonanych badań.

### **Działanie 2.11.8**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych rezonansów magnetycznych w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

#### **Uzasadnienie:**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach dysponuje 2 aparatami rezonansu magnetycznego, pracującymi w systemie całodobowym:

- ✓ Rezonans Magnetyczny; Typ: 3T Magnetom Skyra; nr seryjny: 46031; Producent: Siemens; rok produkcji aparatu: 2015; Wiek aparatu 8 lat liczony

- od momentu wykonania pierwszego badania; Data instalacji 09.02.2016 rok; Liczba wykonanych badań do października 2024 r. – 56 744,
- ✓ Rezonans Magnetyczny; Typ: Achieva dStream 1.5T; nr seryjny: 22301; Producent: Philips; rok produkcji aparatu: 2018; Wiek aparatu: 5 lat liczony od momentu wykonania pierwszego badania; Data instalacji 21.03.2019 rok; Liczba wykonanych badań do października 2024 r. – 94 590.

Planuje się wymianę 10 - letniego aparatu rezonansu magnetycznego 3T w 2026 roku.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach dysponuje rezonansem magnetycznym i planuje wymianę posiadanego rezonansu magnetycznego Siemens Avanto z roku 2011.

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu dysponuje 1 rezonansem magnetycznym, rok produkcji 2022. W okresie od 01.01.2023 r. do 26.11.2024 r. wykonano 13 639 badań. Planowany zakup sprzętu.

Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim dysponuje 1 rezonansem magnetycznym, rok produkcji 2014. W okresie od 01.01.2023 r. do 27.11.2024 r. wykonano 7 029 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie dysponuje 1 rezonansem magnetycznym, rok produkcji 2014. W okresie od 01.01.2023 r. do 27.11.2024 r. wykonano 14 200 badań. Planowany zakup sprzętu.

Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach dysponuje 1 rezonansem magnetycznym, rok produkcji 2021. W okresie od 01.01.2023 r. do 27.11.2024 r. wykonano 1 514 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II we Włoszczowie – ilość zleconych badań od 01.01.2024 do 30.11.2024 r. 1 700 badań. Planowany jest zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich dysponuje 1 rezonansem magnetycznym, rok produkcji 2011. W 2024 ro dokonano 4 719 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku-Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie w 2023 roku zlecił 1 664 badań (umowa na zewnątrz). Planowany zakup sprzętu.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST.



**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt ok. 120 mln. zł za całość.

Szacunkowy koszt zakupu rezonansu magnetycznego ok. 8,4 mln zł.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwoty.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba wymienionych rezonansów magnetycznych.
2. Liczba wykonanych badań.

### **Działanie 2.11.9.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych tomografów komputerowych w zależności od potrzeb podmiotów leczniczych finansowanych ze środków publicznych.

Wymiana sprzętów posiadających wysoki priorytet do wymiany.

#### **Uzasadnienie:**

Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy dysponuje jednym tomografem komputerowym pracującym w systemie jednozmianowym, który został wyprodukowany w 2022 roku i zamontowany w 2023 roku. Aparatem wykonuje się około 60-100 badań miesięcznie. Do końca 2026 roku nie jest planowana wymiana aparatu.

Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach dysponuje 3 aparatami TK, pracującymi w systemie całodobowym:

- Tomograf Komputerowy; Typ: Somatom Definition AS Excel; Nr seryjny: 66387; Producent: Siemens; Rok produkcji aparatu 2012; Wiek aparatu 12 lat. Data instalacji 28.03.2013 rok; Liczba wykonanych badań do października 2024 r. – 127 282,
- Tomograf Komputerowy; Typ: SceneriaView Fuji; Nr seryjny: V0122; Producent: Fuji; Rok produkcji aparatu 2021; Wiek aparatu 3 lata. Data instalacji marzec 2022 rok; Liczba wykonanych badań do października 2024 r. – 124 955,
- Tomograf Komputerowy; Typ: Somation X.Cite; Nr seryjny: 123174; Producent: Siemens; Rok produkcji aparatu 2021; Wiek aparatu 3 lata. Data instalacji 21.07.2023 rok; Liczba wykonanych badań do października 2024 r. – 7 002.

Planuje się wymianę 12 - letniego tomografu komputerowego w 2025 / 2026 roku.

Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach dysponuje aparatem TK, który został wymieniony w 2023 roku.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Św. Rafała w Czerwonej Górze dysponuje jednym tomografem komputerowym zakupionym w grudniu 2019 roku. Badania przy użyciu TK

wykonywane są od poniedziałku do soboty w godzinach od 7<sup>00</sup> do 19<sup>00</sup>. Aparatem wykonuje się średnio 1 272 badania miesięcznie. Do końca 2026 roku nie jest planowana wymiana aparatu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Skarżysku Kamiennej Szpital Powiatowy im. Marii Skłodowskiej-Curie dysponuje 2 tomografami komputerowymi, rok produkcji 2013 i 2024. W okresie od 01.01.2023 r. do 26.11.2024 r. wykonano 12 776 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II we Włoszczowie dysponuje 1 tomografem komputerowym, rok produkcji 2020. W okresie od 01.01.2023 r. do 31.10.2024 r. wykonano 9 969 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Busku-Zdroju dysponuje 1 tomografem komputerowym, rok produkcji 2012. W okresie od 15.05.2024 r. do 26.11.2024 r. wykonano 1 935 badań. Planowany zakup sprzętu.

Szpital Specjalistyczny Ducha Świętego w Sandomierzu dysponuje 2 tomografami komputerowymi, rok produkcji 2009 i 2020. W okresie od 01.01.2023 r. do 26.11.2024 r. wykonano 17 749 badań. Planowany zakup sprzętu.

Wielospecjalistyczny Szpital w Ostrowcu Świętokrzyskim dysponuje 1 tomografem komputerowym, rok produkcji 2022. W okresie od 01.01.2023 r. do 27.11.2024 r. wykonano 29 079 badań. Planowany zakup sprzętu.

Szpital Świętego Leona w Opatowie dysponuje 1 tomografem komputerowym, rok produkcji 2021. W okresie od 01.01.2023 r. do 26.11.2024 r. wykonano 4961 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Pińczowie dysponuje 1 tomografem komputerowym, rok produkcji 2023. W okresie od 01.01.2023 r. do 27.11.2024 r. wykonano 4 312 badań. Planowany zakup sprzętu.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Staszowie dysponuje 1 tomografem komputerowym, rok produkcji 2019. W okresie od 01.01.2023 r. do 31.10.2024 r. wykonano 22 102 badań. Planowany zakup sprzętu.

Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej w Starachowicach dysponuje 1 tomografem komputerowym, rok produkcji 2020. W okresie 01.01.2024 r. do 31.10.2024 r. wykonano 10 085 badań. Planowany zakup sprzętu.

Powiatowe Centrum Usług Medycznych w Kielcach dysponuje 1 tomografem komputerowym, rok produkcji 2021. W okresie od 01.01.2023 r. do 27.11.2024 r. wykonano 1 205 badań. Planowany zakup sprzętu.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich dysponuje 2 tomografami komputerowymi, rok produkcji 2011 i 2021. W 2024 roku dokonano 9246 badań. Planowany zakup sprzętu.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą, JST.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Koszty uzależnione od sytuacji rynkowej oraz pojawienia się nowych rozwiązań technologicznych których obecnie nie można wycenić. Szacunkowy koszt jednego tomografu ok 6 mln. zł.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba wymienionych tomografów komputerowych.
2. Liczba wykonanych badań.

## 1.19. Uzdrowiska

### Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

Priorytetowy obszar działania wymagający wyzwań organizacyjnych systemu opieki zdrowotnej w zakresie wyrównania dostępu do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.

Tab. 11 Zakłady Lecznictwa Uzdrowiskowego

Wyszczególnienie	Ilość zakładów	Średnia liczba łóżek czynnych	Leczeni (kuracjusze)	Osobodni pobytu	Średni czas pobytu
<b>2022 r.</b>					
Szpitala uzdrowiskowe	3	950	14 968	265 831	17,8
Sanatoria uzdrowiskowe	12	2 208	47 614	650 215	13,7
<b>2023 r.</b>					
Szpitala uzdrowiskowe	2	830	15 218	276 284	18,2
Sanatoria uzdrowiskowe	14	2 373	49 192	703 524	14,3

Źródło: dane Urzędu Statystycznego w Kielcach

**Działania na poziomie wojewódzkim**

### **Działanie 2.12.1.**

Modernizacja, rozbudowa, zakup nowych sprzętów, remont budynków sanatoriów uzdrowiskowych na terenie gmin uzdrowiskowych: Busko - Zdrój, Solec - Zdrój.

Poprawa dostępności do leczenia uzdrowiskowego zgodnie z profilami uzdrowisk.

Modernizacja istniejącej bazy sprzętowej będącej na wyposażeniu zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, służąca w szczególności rehabilitacji uzdrowiskowej.

Rozwój bazy sanatoryjnej w związku z uzyskaniem przez Kazimierzę Wielką statusu gminy uzdrowiskowej.

Status po aktualizacji:

**kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie, poprawa jakości świadczonych usług zdrowotnych w sanatoriach uzdrowiskowych, rozbudowa i modernizacja bazy sanatoryjnej

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:**

koszt nie do oszacowania na obecnym etapie planistycznym.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwoty.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Czas oczekiwania (liczony w dniach) na świadczenia sanatoryjno – rehabilitacyjne w trybie stacjonarnym.
2. Liczba zmodernizowanych / wyremontowanych obiektów sanatoryjnych.

## **1.20. Stomatologia**

### **Działania na poziomie wojewódzkim**

#### **Działanie 2.13.1.**

Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń stomatologicznych oraz świadczeń w zakresie profilaktyki chorób jamy ustnej w obszarach województwa w których dostęp do usług stomatologicznych jest ograniczony.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń stomatologicznych oraz świadczeń dotyczących profilaktyki chorób jamy ustnej. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:**

Koszt kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia: 6 300 000 zł.

W sprawozdaniu śródkresowym wykazano:

- NFZ – wartość kontraktu na 2024 rok – 587 700 zł (dla Starostwa Powiatowego w Starachowicach)

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Dostępność do usług w poradniach stomatologicznych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.

### **Działanie 2.13.2.**

Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń w zakresie ortodoncji dzieci i młodzieży w obszarach województwa, w których dostęp do usług stomatologicznych jest niski.

Status po aktualizacji:

**zaktualizowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** : Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń w zakresie ortodoncji. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Podmioty wykonujące działalność leczniczą. Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026

**Szacowane koszty działań:** Koszt kontraktów łącznie na lata 2022 – 2026: 1 300 000 zł.

W sprawozdaniu śródkresowym nie podano kwoty.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Dostępność do świadczeń zdrowotnych w poradniach ortodontycznych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców.
2. Czas oczekiwania liczony w dniach na świadczenia w dziedzinie ortodoncji.

### **Działanie 2.13.3.**

Prowadzenie akcji mających na celu zachęcanie osób starszych do korzystania z programów profilaktycznych, akcje edukacyjne na temat higieny jamy ustnej u osób starszych, dystrybucja materiałów informacyjnych na temat wdrażanych programów.

Status po aktualizacji: **anulowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:**

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:**

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022-2026.

**Szacowane koszty działań:**

**Wskaźnik realizacji działania:**

#### **Działanie 2.13.4.**

Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, tak aby w każdym mieście powiatowym możliwe było skorzystanie z doraźnych usług stomatologicznych w godzinach wieczornych i w dni świąteczne.

Status po aktualizacji: **kontynuowane**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Uruchomienie nocnej i świątecznej opieki stomatologicznej na szczeblu każdego powiatu.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Jednostki samorządu terytorialnego, Podmioty wykonujące działalność leczniczą. Narodowy Fundusz Zdrowia.

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2022 - 2026.

**Szacowane koszty działań:** Koszt kontraktów: 2500000.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1. Liczba nowoutworzonych gabinetów nocnej i świątecznej opieki stomatologicznej.
2. Liczba pacjentów, którzy skorzystali ze świadczeń doraźnej pomocy stomatologicznej.

## **1.21. Pozostałe część**

**Najważniejsze potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej**

**Działania na poziomie wojewódzkim**

#### **Działanie 2.14.1.**

Budowa i wyposażenie Centrum Badań Molekularnych (CBM) w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach

**Rekomendacja:** Uruchomienie Centrum Badań Molekularnych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach.

Przedmiotem projektu dotyczącego budowy i wyposażenia Centrum Badań Molekularnych (CBM) w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach jest działalność badawcza, w związku z powyższym nie planuje się kontraktowania świadczeń.

Koszty wydatkowane na infrastrukturę CBM są kosztami na powstanie przestrzeni badawczej. W budynku, w którym mieścić się będzie CBM zostanie jedynie wydzielona powierzchnia dla przeniesienia Zakładu Diagnostyki Molekularnej.

**Uzasadnienie działania:** Centrum Badań Molekularnych (CBM) będzie zajmować się opracowywaniem nowych terapii komórkowych, takich jak CART i NK-CAR, wykorzystując metody inżynierii genetycznej do modyfikowania komórek immunologicznych pacjentów, aby skutecznie rozpoznawały i niszczyły komórki nowotworowe. Prace badawcze będą koncentrować się na nowotworach hematologicznych i litych, a także na zwiększaniu wydajności i automatyzacji procesów modyfikacji komórek. Planuje się wytwarzanie w CBM eksperymentalnych terapii komórkowych typu CART oraz komercjalizację wyników badań klinicznych.

**Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia:** Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. – obszar „Rozwój”, cel 3.3 „Rozwój i upowszechnienie stosowania nowoczesnych i nowatorskich rozwiązań w ochronie zdrowia”.

Budowa Centrum Badań Molekularnych (CBM) dotyczy inwestycji, która będzie miała charakter stricte badawczy, co ma kluczowe znaczenie w kontekście rozwijania zaawansowanych terapii komórkowych. Nie będzie obejmowała zakresu świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych.

Nowoczesne leczenie chorób cywilizacyjnych, takich jak nowotwory i choroby autoimmunologiczne, opiera się na wykorzystaniu terapii ukierunkowanych molekularnie, takich jak przeciwciała monoklonalne, drobnocząsteczkowe inhibitory kinaz oraz terapie komórkowe. Terapie komórkowe, takie jak CART (chimeric antigen receptor T-cell), NK-CAR (natural killer cell-based CAR) oraz TILs (tumor-infiltrating lymphocytes), stanowią najdynamiczniej rozwijającą się dziedzinę w terapii onkologicznej i autoimmunologicznej. Jednakże, w Polsce dostęp do takich terapii jest obecnie bardzo ograniczony z powodu wysokich kosztów, sięgających 1,5-2 milionów PLN za leczenie jednego pacjenta, oraz konieczności ich produkcji za granicą.

CBM jest odpowiedzią na te wyzwania i ma na celu stworzenie zaplecza naukowo-badawczego niezbędnego do prowadzenia badań nad nowymi celami molekularnymi oraz różnymi formami terapii komórkowych. Brak takiego zaplecza jest jedną z głównych przeszkód w prowadzeniu badań nad nowymi eksperymentalnymi terapiami komórkowymi w Polsce. W CBM będą wykonywane badania wysoko przepustowe

techniką NGS (Next Generation Sequencing) oraz bioinformatyczne analizy badań wielkoskalowych. Na podstawie tak uzyskanych wyników (profilu genowych) będą wytypowane nowe cele dla terapii komórkowych. Te zaawansowane techniki umożliwią identyfikację specyficznych markerów genetycznych i molekularnych, które mogą stać się celami dla nowoczesnych terapii komórkowych, przyczyniając się do zwiększenia ich skuteczności i precyzji.

CBM umożliwi prowadzenie badań klinicznych wczesnych faz oraz wytwarzanie terapii komórkowych na potrzeby tych badań. Realizacja projektu obejmuje badania nad nowymi celami immunoterapii, projektowanie nowych receptorów CAR, przygotowanie i wykorzystanie terapii komórkowych w badaniach klinicznych dotyczących nowotworów hematologicznych (białaczki, chłoniaki) oraz nowotworów litych (rak piersi, rak jajnika, czerniak i inne).

W ciągu roku od uruchomienia Centrum planowane jest prowadzenie badań nad innymi terapiami typu CART, takimi jak NK-CAR, oraz prac nad zastosowaniem terapii komórkowych TILs w nowotworach litych. Dodatkowo, badania będą koncentrować się na metabolizmie komórek układu immunologicznego, aby zapobiegać ich wyczerpaniu podczas walki z komórkami nowotworowymi. Prace będą również obejmować zwiększenie wydajności i automatyzacji wytwarzania zmodyfikowanych komórek układu immunologicznego.

W ciągu trzech lat od uruchomienia Centrum planuje się rozpoczęcie wytwarzania eksperymentalnej terapii komórkowej typu CART jako ATIMP (Advanced Therapy Investigational Medicinal Products) na potrzeby badań klinicznych dotyczących nowotworów hematologicznych. Sukces badań klinicznych pozwoli na komercjalizację wyników oraz procesów wytwarzania, a produkty końcowe, takie jak modele użytkowe, ulepszone procesy i nowe testy immunologiczne, będą udostępniane zgodnie ze strategią komercjalizacji. Przewiduje się możliwość skorzystania z usług centrum transferu technologii UJK, sprzedaż patentów i licencji, oraz współpracę z firmami komercyjnymi w celu prowadzenia badań klinicznych kolejnych faz.

Status po aktualizacji:

**nowe**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Produkcja eksperymentalnych terapii komórkowych CART do badań klinicznych leczenia białaczek i chłoniaków.

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Samorząd województwa, ŚCO w Kielcach

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2025-2027

**Szacowane koszty działań:** Całkowita wysokość kosztów kwalifikowalnych projektu wynosi około 150 mln zł.

**Wskaźnik realizacji działania:**



## 1. Liczba utworzonych Centrów Badań Molekularnych.

### **Działanie 2.14.2.**

Realizacja projektu ukierunkowanego m.in. na: poprawę dojrzałości cyfrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą, rozwój e-usług dla pacjentów, zwiększenie dostępności do usług z zakresu telemedycyny oraz poprawę obsługi pacjentów i dostępu do danych medycznych pt. „Informatyzacja Placówek Medycznych Województwa Świętokrzyskiego – II”.

**Rekomendacja:** Poprawa dojrzałości cyfrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

**Uzasadnienie działania:** 23 podmioty mające swoją siedzibę na terenie województwa świętokrzyskiego zawarły umowę partnerstwa dotyczącą realizacji projektu mającego na celu poprawę dojrzałości cyfrowej podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

**Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia:** Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. – obszar „Rozwój”, cel 3.4 „Rozwój i upowszechnienie usług cyfrowych e-zdrowia”.

Status po aktualizacji:

**nowe**

**Oczekiwane rezultaty działania:** Zwiększenia zakresu danych dostępnych w postaci cyfrowej oraz usprawnienie procesów w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym: łatwiejszy i szerszy dostęp do gromadzonych zasobów (danych i informacji), zapewnienie standaryzacji systemów informatycznych mających zastosowanie w ochronie zdrowia, rozwój publicznych usług cyfrowych (m.in. integracja z centralną e-rejestracją, rozwój wymiany EDM), cyfryzacja procesów back office, rozwój infrastruktury IT, zapewnienie cyberbezpieczeństwa, upowszechnianie nowoczesnych form realizacji świadczeń zdrowotnych (telemedycyna, sztuczna inteligencja, robotyka).

**Podmiot odpowiedzialny za wdrożenie działania:** Samorząd województwa, Podmiot wykonujący działalność leczniczą

**Planowany okres, w którym działanie będzie realizowane:** lata 2023-2026 i dłużej.

**Szacowane koszty działań:** Całkowita wysokość kosztów kwalifikowalnych projektu wynosi około 120 mln zł.

**Wskaźnik realizacji działania:**

1.Liczba podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w których nastąpiło zwiększenie interoperacyjności i kompatybilności systemów informatycznych, poprawa dostępności do e-usług oraz zwiększenie zakresu danych dostępnych cyfrowo.

