

DEPARTAMENT ZDROWIA
I POLITYKI SPOŁECZNEJ



**RAPORT Z PRZEBIEGU
KONSULTACJI SPOŁECZNYCH
PROJEKTU STRATEGII OCHRONY
ZDROWIA DLA WOJEWÓDZTWA
OPOLSKIEGO NA LATA 2014 - 2020**

INFORMACJA
ZARZĄD WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO

Opole, grudzień 2013 r.

Raport opracowany przez Zespół:

Pracownicy Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej
Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego
Grudzień 2013 r.

Przy udziale członków Zespołu Konsultacyjnego:

Pan Roman Kolek	- Przewodniczący Zespołu Konsultacyjnego
Pan Marek Szymkowicz	- Przewodniczący Komisji Rodziny, Zdrowia i Spraw Społecznych Sejmiku Województwa Opolskiego
Pani Aleksandra Kozok	- Przewodnicząca Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej (STOMOZ), Dyrektor SS ZOZ nad Matką i Dzieckiem w Opolu
Pan Wojciech Redelbach	- Z-ca Przewodniczącego Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej (STOMOZ), Dyrektor SP ZOZ Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu im. prof. T. Koszarowskiego
Pan Jerzy Jakubiszyn	- Przewodniczący Opolskiej Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu
Pani Sabina Wiatkowska	- Przewodnicząca Opolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Opolu
Pan Józef Swaczyna	- Przewodniczący Konwentu Starostów, Starosta powiatu strzeleckiego
Pan Tomasz Halski	- Rektor Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu
Pani Anna Matejuk	- Opolski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny w Opolu
Pan Andrzej Prygiel	- Opolska Okręgowa Rada Aptekarska w Opolu

Spis treści

1. ORGANIZACJA PRZEBIEGU KONSULTACJI SPOŁECZNYCH PROJEKTU STRATEGII OCHRONY ZDROWIA DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020	4
1.1. Cel konsultacji społecznych projektu Strategii	4
1.2. Ramy czasowe procesu konsultacji społecznych projektu Strategii	4
2. STATYSTYKA PROCESU KONSULTACJI SPOŁECZNYCH PROJEKTU STRATEGII OCHRONY ZDROWIA DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020	5
3. SPOSÓB ROZPATRYWANIA UWAG ZGŁOSZONYCH W PROCESIE KONSULTACJI SPOŁECZNYCH PROJEKTU STRATEGII OCHRONY ZDROWIA DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO NA LATA 2014-2020	7
4. UWAGI DO STRATEGII OCHRONY ZDROWIA	8
5. UWAGI DO DIAGNOZY OCHRONY ZDROWIA	36

1. Organizacja przebiegu konsultacji społecznych projektu Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020

1.1. Cel konsultacji społecznych projektu Strategii

Celem procesu konsultacji projektu Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020 było zainteresowanie oraz zaangażowanie jak najszerszego grona osób w dyskusję na temat działań w obszarze ochrony zdrowia w województwie opolskim.

Proces konsultacji był czasem dynamicznej dyskusji, oraz poszukiwania optymalnych rozwiązań w celu zapewnienia najlepszych warunków dla świadczenia usług w obszarze ochrony zdrowia w regionie. W procesie konsultacji społecznych projektu Strategii uczestniczyli przedstawiciele różnych środowisk m.in. Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej, Opolskiej Okręgowej Rady Lekarskiej, Opolskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych, Konwentu Starostów województwa opolskiego, Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu, Opolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej w Opolu, Opolskiego Państwowego Inspektora Sanitarnego w Opolu.

Strategia ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020 składa się z części diagnostycznej (załącznik nr 1) oraz części postulatywnej.

1.2. Ramy czasowe procesu konsultacji społecznych projektu Strategii

Załącznik nr 1 pn. „Diagnoza stanu ochrony zdrowia w województwie opolskim” został poddany konsultacjom w dniach **od 5 do 17 lipca 2013 r.** Natomiast projekt Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020 został poddany konsultacjom społecznym w dniach **od 16 października do 20 listopada 2013 r.**

Zarząd Województwa Opolskiego podał do publicznej wiadomości informację o rozpoczęciu konsultacji poprzez umieszczenie ogłoszenia na stronie internetowej samorządu województwa www.opolskie.pl. Jednocześnie informacja ta została przekazana do samorządów lokalnych, przedstawicieli środowiska medycznego, dyrektorów podmiotów leczniczych działających na terenie Województwa Opolskiego oraz Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ.

W celu dotarcia z projektem dokumentu do jak najszerszego kręgu osób przeprowadzono szereg spotkań (tabela 1), dzięki którym możliwe było wspólne wypracowanie Strategii na najbliższe 6 lat.

Tabela 1. Zestawienie spotkań w ramach konsultacji społecznych projektu Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020

Lp.	DATA	MIEJSCE	PORUSZONE TEMATY ORAZ ADRESACI SPOTKANIA
1	18.06.2013 r.	Pokrzywna	Projekt „Diagnozy ochrony zdrowia w województwie opolskim” był zaprezentowany podczas spotkania Stowarzyszenia Menadżerów Ochrony Zdrowia (STOMOZ). W spotkaniu brali udział dyrektorzy szpitali z całego województwa opolskiego
2	17.07.2013 r.	Opole	Konferencja poświęcona zaprezentowaniu dokumentu pn. „Diagnoza ochrony zdrowia w województwie opolskim”, podsumowująca także wyniki konsultacji. W spotkaniu brali udział m.in. przedstawiciele szpitali, Starostwa, OOW NFZ, OUW.
3	28.10.2013 r.	Opole	Spotkanie konsultacyjne dotyczące projektu Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020. W spotkaniu brali udział m.in. przedstawiciele szpitali, Starostwa, OOW NFZ, OUW.
4	09.12.2013 r.	Opole	Spotkanie podsumowujące konsultacje dotyczące projektu Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020. W spotkaniu brali udział m.in. przedstawiciele szpitali, Starostwa, OOW NFZ, OUW.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych spotkań.

Uwagi do projektu Strategii można było składać za pośrednictwem formularza konsultacyjnego, zamieszczonego na stronie internetowej samorządu województwa opolskiego www.opolskie.pl. Wypełnione formularze należało przysyłać drogą e-mailową na adres dzd@opolskie.pl lub drogą pocztową na adres: Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego, ul. Piastowska 14, 45-082 Opole.

Prace nad przygotowaniem Strategii ochrony zdrowia w województwie opolskim na lata 2014-2020 były prowadzone przy udziale Departamentu Polityki Regionalnej i Przestrzennej (DRP) Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego, a współpraca miała formę stałej konsultacji – wszelkie uwagi ze strony DRP były uwzględniane na bieżąco.

2. Statystyka procesu konsultacji społecznych projektu Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020

W trakcie procesu konsultacji społecznych projektu Strategii otrzymano 85 uwag, zgłoszonych przez 15 podmiotów, m.in.:

- Dyrektorów szpitali
- Starostwa powiatowe
- Konsultantów wojewódzkich
- Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
- Wojewódzką Stację Sanitarно-Epidemiologiczną
- Opolską Okręgową Radę Aptekarską

Tabela 2. Liczba uwag w układzie poszczególnych rozdziałów projektu Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020 r.

Miejsce w dokumencie	Liczba uwag
Analiza SWOT	23
Rozdział 1. Wprowadzenie	1
Rozdział 2. Diagnoza	14
Rozdział 3. Obszary interwencji ochrony zdrowia	2
Rozdział 4. Cele strategiczne i operacyjne	26
Rozdział 5. Finansowanie realizacji Strategii	3
Rozdział 6. Monitoring i Ewaluacja Strategii	1
Załącznik nr 1: Diagnoza	7
Uwagi o charakterze ogólnym	8
Ogółem	85

Źródło: Opracowanie własne w oparciu o uwagi, które wpłynęły do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej.

Ponadto wcześniej, w trakcie procesu konsultacji społecznych projektu Załącznika nr 1 pn. „Diagnozy ochrony zdrowia w województwie opolskim” otrzymano 109 uwag, zgłoszonych przez 15 podmiotów, w tym:

- Dyrektorów szpitali
- Starostwa powiatowe
- Konsultantów wojewódzkich
- Opolski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
- Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną
- Opolską Okręgową Radę Aptekarską

Tabela 3. Liczba uwag w układzie poszczególnych rozdziałów projektu Diagnozy ochrony zdrowia w województwie opolskim.

Miejsce w dokumencie	Liczba uwag
Uwagi do treści Diagnozy	34
Analiza SWOT	75
Ogółem	109

Źródło: Opracowanie własne w oparciu o uwagi, które wpłynęły do Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej.

Wszystkie uwagi przesyłane były przede wszystkim drogą mailową i tradycyjną za pośrednictwem formularza konsultacyjnego, a także protokołowane podczas spotkań konsultacyjnych.

3. Sposób rozpatrywania uwag zgłoszonych w procesie konsultacji społecznych projektu Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014 - 2020 r.

Wszystkie zgłoszone w procesie konsultacji społecznych uwagi do projektu Strategii zostały zestawione w tabeli w celu właściwego ich usystematyzowania.

Tabela umożliwia identyfikację osób i podmiotów zgłaszających uwagi, przedstawia treść wszystkich uwag oraz ich odniesienie do miejsca w Strategii oraz Załącznika nr 1. Przy rozpatrywaniu uwag przyjęto metodologię, która została wskazana na schemacie 1.

Schemat 1. Przyjęta metodologia rozpatrywania uwag zgłoszonych w procesie konsultacji społecznych projektu Strategii



Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku uwag uwzględnionych nie wskazuje się uzasadnienia. W przypadku uwag, które zostały uwzględnione częściowo, które nie zostały uwzględnione lub miały formę komentarza każdorazowo wskazuje się uzasadnienie. Uwagi były rozpatrywane przez Zespół Roboczy, a także rewidowane przez Zespół Konsultacyjny.

W celu poprawy wartości merytorycznej Strategii ochrony zdrowia dla województwa opolskiego na lata 2014-2020, dokonano autopoprawek polegających m.in. na korektach redakcyjnych, aktualizacji niektórych danych statystycznych.

UWAGI DO STRATEGII OCHRONY ZDROWIA W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM NA LATA 2014-2020

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
Analiza SWOT				
1	KRZYSZTOF NAZIMEK DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Analiza SWOT Mocne strony	Należy dodać: Realizacja programu leczenia wczesnej fazy udaru mózgu.	Uwzględniono
2	KRZYSZTOF NAZIMEK DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Analiza SWOT Mocne strony	Należy dodać: Dobry poziom stacjonarnego leczenia psychiatrycznego	Uwzględniono
3	WOJCIECH MACHELSKI DYREKTOR OPOLSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI W KORFANTOWIE ORAZ WOJCIECH REDELBACH DYREKTOR OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Słabe strony <i>podczas konferencji 28 października 2013r.</i>	Dopisanie do punktu: „deficyt lekarzy specjalistów z dziedzin: geriatry, pediatrii, radioterapii, interny...” rehabilitacji medycznej	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> W analizie SWOT wyodrębniono najbardziej deficytowe specjalizacje w województwie. Deficyt lekarzy specjalistów będzie na bieżąco monitorowany
4	PANI RENATA RUMAN- DZIDO DYREKTOR SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO W OPOLU	Analiza SWOT Słabe strony <i>podczas konferencji 28 października 2013r.</i>	dostęp do usług ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, w tym rehabilitacji medycznej	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Strategiczny charakter dokumentu nie pozwala wprowadzić treści zbyt szczegółowych.
5	PANI EWELINA JELITO STAROSTWO POWIATOWE	Analiza SWOT Słabe strony	„deficyt lekarzy specjalistów z dziedzin: geriatry, pediatrii, radioterapii, interny...” brak miejsc rezydenckich	Nie uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
	W STRZELCACH OPOLSKICH	<i>podczas konferencji 28 października 2013r.</i>		<p style="text-align: center;"><u>Uzasadnienie:</u> Zgłoszona uwaga zawarta w Zagrożeniach</p>
6	PANI EWELINA JELITO STAROSTWO POWIATOWE W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony <i>podczas konferencji 28 października 2013r.</i>	Dopisanie do Słabych stron uwagi o współdziałaniu opieki zdrowotnej z opieką społeczną „współdziałanie obszarów: opieki zdrowotnej z opieką społeczną”	Uwzględniono
7	PANI JOANNA GŁOGOWSKA SPECJALISTA PROMOCJI ZDROWIA I EDUKACJI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO- EPIDEMIOLOGICZNA W OPOLU	Analiza SWOT Słabe strony	Proponuję wprowadzenie zmiany „... w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki”, ponieważ profilaktyka to zapobieganie, a nie możemy zapobiegać zdrowiu.	Uwzględniono
8	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Słabe strony	Zmienić treść na: dostęp do opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej	Uwzględniono
9	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisać: psychiatrii dziecięcej	Uwzględniono
10	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisać: czas dojazdu jednostek ratownictwa medycznego	<p style="text-align: center;">Nie uwzględniono</p> <p style="text-align: center;"><u>Uzasadnienie</u></p> <p style="text-align: center;">Nadzór nad systemem ratownictwa medycznego w województwie sprawuje Wojewoda. Zgodnie z informacją zawartą w „<i>Planie Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Opolskiego na lata 2011 i następne</i>” czasy dojazdów mieszczą się we wskaźnikach określonych w Ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym</p>
11	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisanie: niedobór infrastruktury w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie „jednego dnia”.	<p style="text-align: center;">Uwzględniono w części</p> <p style="text-align: center;"><u>Uzasadnienie:</u> Czynnik ten został uwzględniony w zadaniach celu operacyjnego 3.1.1.</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
12	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisanie: niedobór infrastruktury w zakresie kompleksowego leczenia osób starszych, przewlekle chorych, niesamodzielnych (ograniczona sprawność ruchowa – schorzenia narządu ruchu).	Uwzględniono
13	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisanie: niedobór bazy diagnostyczno-leczniczej w zakresie kompleksowego leczenia chorób cywilizacyjnych (choroby nowotworowe, cukrzyca, choroby układu krążenia, zespół metaboliczny).	Uwzględniono
14	JÓZEF BOJKO KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO	Analiza SWOT Słabe strony	<p>-niezrozumiały jest dla mnie zapis pt. niedobór infrastruktury w tym z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii, umieszczony w słabych stronach tej analizy.</p> <p>W województwie opolskim:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. W zakresie intensywnej terapii od dłuższego czasu informuję Państwa o konieczności zwiększenia ilości łóżek o około 6 w województwie. Ilość łóżek powinna być zwiększona w istniejących już oddziałach, aby zoptymalizować wykorzystanie pomieszczeń, sprzętu, zaplecza diagnostycznego, fachowego personelu i całej logistyki. Tworzenie nowych oddziałów w innych jednostkach jest niezwykle kosztowne i zgodnie z moją wiedzą zupełnie niepotrzebne. 2. Wielokrotnie monitowałem w sprawie zwiększenia ilości łóżek w intensywnej terapii w województwie opolskim i działania te przyniosły określony wymierny rezultat: <ul style="list-style-type: none"> - w Szpitalu w Kędzierzynie Koźlu zwiększono ilość łóżek z 7 do 8 - w Szpitalu w Nysie z 8 do 10 - w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu z 7 do 8 - w Szpitalu w MSW w Opolu w najbliższym czasie tj. w styczniu 2014 r. będzie uruchomione kolejne stanowisko. <p>Tworzenie nowego oddziału w kolejnych jednostkach służby zdrowia jest moim zdaniem głęboko nierozsądne, gdyż wnioskując o zwiększenie ilości stanowisk w istniejących już oddziałach kierowałem się możliwościami sprzętowymi, zapleczem diagnostycznym, stosowanymi technikami medycznymi, składem personalnym, możliwościami personalno-diagnostycznymi wykonywania procedur medycznych w trakcie całej doby (w tym dyżurów), brałem pod uwagę również fakt, iż przyjęcia do takich oddziałów odbywają się w trybie nagłym na ogół poprzez „stacje</p>	<p>Uwaga w formie komentarza</p> <p><u>Uzasadnienie</u></p> <p>Zwiększenie ilości łóżek dotyczy całego województwa opolskiego w istniejących już oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii.</p> <p>Informacja otrzymana od konsultanta została wprowadzona do Strategii w opisie celu strategicznego 4.1</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
			pośrednią" jaką jest Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) (praktycznie wszystkie oddziały anestezjologii i intensywnej terapii funkcjonują na dzień dzisiejszy w szpitalach gdzie jednocześnie działa SOR- z analizy Państwa nie wynika aby istniała potrzeba tworzenia kolejnych Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych!).	
15	ANDRZEJ PRYGIEL PREZES OPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ	Analiza SWOT Słabe strony	Wprowadzenie zapisu: niedostosowanie godzin funkcjonowania aptek do faktycznych potrzeb mieszkańców	Uwzględniono
16	KRZYSZTOF NAZIMEK DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Analiza SWOT Szanse	Należy dodać: Rozwój rehabilitacji neurologicznej, ograniczenie inwalidacji poudarowej.	Uwzględniono
17	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Analiza SWOT Szanse	Należy dodać: rozwój usług zdrowotnych w trybie „jednego dnia”.	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Czynnik ten został uwzględniony w zadaniach celu operacyjnego 3.1.1.
18	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Analiza SWOT Szanse	Należy dodać: zapewnienie kompleksowego leczenia osób starszych, przewlekle chorych, niesamodzielnych (ograniczona sprawność ruchowa – schorzenia narządu ruchu).	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie</u> Czynnik ten został uwzględniony w Słabych stronach Analizy SWOT
19	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Analiza SWOT Szanse	Należy dodać: zorganizowanie bazy diagnostyczno-leczniczej umożliwiającej kompleksowe leczenie chorób cywilizacyjnych (choroby nowotworowe, cukrzyca, choroby układu krążenia, zespół metaboliczny).	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie</u> Czynnik ten został uwzględniony w Słabych stronach Analizy SWOT. Ponadto czynnik ten został uwzględniony w celu operacyjnym 4.1.2
20	KRYSZTOF ADAMIK RADNY WOJEWÓDZTWA	Analiza SWOT Szanse	Proponuję dopisać punkt: „Oparcie systemu ochrony zdrowia o instytucję lekarza rodzinnego” lub	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
	OPOLSKIEGO KONSULTANT WOJEWÓDZKI W ZAKRESIE MEDYCyny RODZINNEJ		„Przywrócenie roli lekarza rodzinnego jako przewodnika w systemie ochrony zdrowia ze zwiększeniem jego kompetencji”	
21	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Zagrożenia	Zmienić treść na: brak zainteresowania licznymi specjalizacjami medycznymi	Uwzględniono
22	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Zagrożenia	Dopisać pkt: dysproporcje w rozmieszczeniu zespołów ratownictwa medycznego	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie</u> Szczegóły rozwiązań zawiera „Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Opolskiego na lata 2011 i następne”
23	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ GŁUCHOŁĄZY	Analiza SWOT Zagrożenia	JEST: dysproporcja w poziomie finansowania usług medycznych POWINNO BYĆ: dysproporcja w poziomie finansowania usług medycznych w poszczególnych powiatach województwa.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie</u> Dysproporcja w poziomie finansowania usług medycznych dotyczy całego województwa
Rozdział 1. Wprowadzenie				
24	PRZEWODNICZĄCY RADY OPOLSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia str.8 Rozdział 1 Podrozdział 1.1 „Metodyka opracowania”	Zapis: „Celem przygotowania niniejszego dokumentu było zdefiniowanie celów i <u>obiektywnych kryteriów ich osiągnięcia</u> za pomocą i <u>na podstawie danych o stanie zdrowia mieszkańców</u> , których skuteczność jest oceniana na podstawie zmiany wskaźników stanu zdrowia zorientowanych na osiągnięcie stanu nadrzędnego systemu ochrony zdrowia, jakim jest poprawa stanu zdrowia mieszkańców.” W dokumencie Strategii nie zdefiniowano wskaźników za pomocą których dokonywana będzie ocena stanu zdrowia mieszkańców, jak również nie określono ich wartości celem skutecznej oceny realizacji strategii. Koniecznym i niezbędnym jest określenie na etapie tworzenia strategii mierników oceny za pomocą których możliwe będzie dokonywanie weryfikacji skuteczności działania strategii, a także podejmowanie	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
			<p>kierunkowych decyzji co do ewentualnych modyfikacji zamierzonych celów i kryteriów ich osiągania. Bez określenia sposobu pomiaru skuteczności działania strategii nie będzie możliwa ocena realizacji założonych celów a także ocena postępu poprawy stanu zdrowia mieszkańców województwa opolskiego.</p> <p>Z uwagi na obszerność i wieloaspektowość dokumentu Strategii koniecznym jest określenie maksymalnie szerokiej gamy mierników oceny, tak by można było monitorować jej realizację we wszystkich aspektach. Należy również – oprócz wskazania samych mierników jako narzędzi oceny skuteczności działania strategii – określić ich oczekiwane wartości w poszczególnych latach obowiązywania Strategii, wraz z wartościami oczekiwanymi na końcu okresu, tj. w roku 2020. Takie określenie pozwoli nie tylko na ocenę, czy realizacji strategia w poszczególnych jej obszarach zmierza w pożądanym kierunku, ale również pozwoli na identyfikację skali odchylenia od oczekiwań, wskaże obszary w których realizacja przebiega zgodnie z założeniami oraz takie, w których następują opóźnienia, co z kolei pozwoli na lepszą identyfikację przyczyn niepożądanych efektów oraz będzie pomocne w poszukiwaniu narzędzi naprawczych czy korygujących.</p> <p>Należy również określić częstotliwość pomiarów (oceny). Zasadnym wydaje się, by były to oceny coroczne, niemniej jednak można rozważyć również oceny dokonywane z większą częstotliwością np. półroczne – dotyczy to może aspektów związanych choćby z wartością nakładów inwestycyjnych, realizacją projektów rozwojowych itp.</p>	
Rozdział 2. Diagnoza				
25	KRZYSZTOF NAZIMEK DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Strategia str. 14 Rozdział 2 Podrozdział 2.2	Rozdział omawia zachowania pierwszorazowe bez wskazania rozpoznań u dzieci i młodzieży do 18-tego roku życia i zachowania pierwszorazowe u ludzi 19 lat i więcej również bez wskazania ilości wg rozpoznań, łącząc otyłość z gruźlicą, schorzeniami kręgosłupa i innymi (jaka wartość takiej informacji dla celów planistyczno – strategicznych).	<p>Nie uwzględniono</p> <p style="text-align: center;"><u>Uzasadnienie</u></p> <p>Dane o stanie zdrowia dzieci i młodzieży w wieku 0-18 lat i w wieku 19 lat i więcej znajdują się na stronie 15-16 załącznika do Strategii (dane zestawiono z raportu CSIOZ</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
26	KRZYSZTOF NAZIMEK DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Strategia str. 16 Rozdział 2 Podrozdział 2.2	Punkty 4, 6, 7, 8 omawiają zjawiska bez podania danych liczbowych w oparciu o które wysnuto te wnioski. Brakuje omówienia pozostałych zachorowań, które miały być przedmiotem troski w realizacji NPZ: - zawały serca, - udary mózgu, - choroby psychiczne, - dostęp do rehabilitacji, ale przykuwa uwagę 9 przypadków chorób zawodowych.	na podstawie MZ-11 2011r.). Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie</u> Dane liczbowe do zacytowanych wniosków znajdują się w załączniku „Diagnoza...” – rozdział 3
27	PRZEWODNICZĄCY RADY OPOLSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia Strategia str. 18 Rozdział 2 Podrozdział 2.3 „Promocja zdrowia oraz profilaktyka i edukacja zdrowotna”.	Zapis: „Przeznaczone przez płatnika (OOW NFZ) środki na programy profilaktyczne nie są w pełni wykorzystywane co świadczyć może albo o braku zainteresowania realizacją tych programów, niskiej świadomości obywateli lub o niedostatecznym rozpoznaniu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.” Brak w dokumencie: analogicznej (jak dla OOW NFZ) analizy w układzie tabelarycznym w rozbięciu na powiaty z wyszczególnieniem planu do dyspozycji (środków finansowych) oraz wartości zrealizowanych świadczeń. Powyższy zapis – bez analogicznego odniesienia do powiatów sugeruje, iż tylko OOW NFZ jako płatnik publiczny błędnie alokuje środki w ramach ogólnopolskich programów zdrowotnych, powodując ich niedostateczne wykorzystanie. Jest to błędne zapatrywanie. Należy mieć na względzie przede wszystkim fakt, iż programy zdrowotne realizowane ze środków własnych Funduszu, są programami centralnymi, nie lokalnymi (ich prawne podstawy na rok 2013 określone zostały w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 6 grudnia 2012r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych), w związku z czym na obszarach poszczególnych województw mogą one być realizowane w różnym stopniu i trudno w przypadku programów centralnych oczekiwać idealnego dopasowania wartości przeznaczanych nakładów do zapotrzebowania w konkretnym województwie. Warto natomiast pamiętać o tym, że w ramach realizacji profilaktycznych programów zdrowotnych płatnik publiczny w województwie opolskim zabezpieczył środki w wystarczającej wysokości. Dokument strategii powinien być w tym diagnostycznym punkcie	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> W diagnozie przedstawione i zaznaczone zostało iż NFZ finansuje i realizuje programy centralne, nie lokalne. Ponad to w diagnozie zostało przedstawione finansowanie na podstawie wykazanych w informacjach z powiatów programów zdrowotnych i profilaktycznych oraz przedsięwzięć edukacyjnych w poszczególnych powiatach województwa opolskiego. Strategia w części diagnostycznej pokazuje realizację programów zdrowotnych na obszarze poszczególnych powiatów województwa opolskiego oraz pokazuje jakie środki były przeznaczone przez jst. na realizację tych programów. Diagnoza opiera się na danych zastanych i sprawozdawczości, analiza zaproponowana przez NFZ dotycząca porównań oraz zbadania przyczyn wymaga pogłębionej analizy oraz specjalistycznych badań. W „Strategia....” pkt 2.3, str. 14 zmieniono zapis na:

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
			<p>rozbudowany o szczegółową analizę (w końcu to punkt poświęcony diagnozie) realizacji programów zdrowotnych wykonywanych na obszarze poszczególnych powiatów województwa opolskiego. Strategia nie pokazuje, jakie środki były przeznaczane przez jednostki samorządu terytorialnego i jaki był stopień realizacji programów przez nie prowadzonych. Czy był wyższy czy niższy od realizacji programów finansowanych przez NFZ ? Proszę zauważyć, że np. w powiecie Głubczyckim w latach 2010-2012 nie zrealizowano żadnego programu. Jakie były tego przyczyny</p> <p>Jest to bardzo istotne bowiem, dopiero wówczas można wyciągać wnioski porównawcze oraz podejmować kierunkowe decyzje w obszarze profilaktyki i promocji zdrowia.</p> <p>Na marginesie proszę zauważyć, iż promocja i ochrona zdrowia jest jednym z kluczowych zadań własnych jednostek samorządu terytorialnego, wymienionych wprost w aktach rangi ustawowej (art.7 ust.1 pkt.5 ustawy z dnia 8 marca 1990r. o samorządzie gminnym, art.4 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie powiatowym, art.14 ust.1 pkt.2 ustawy z dnia 5 czerwca 1998r. o samorządzie województwa). Należy więc w strategii ocenić, czy – choćby w aspekcie wspomnianych profilaktycznych programów zdrowotnych – jednostki samorządu terytorialnego wypełniają należycie swoją rolę ? Jaką funkcję pełnią – konkurencyjną czy komplementarną względem płatnika publicznego ? Jak jednostki samorządu terytorialnego wywiązują się z zadań o charakterze promocyjnym w obszarze ochrony zdrowia ?</p> <p>Bez szczegółowego porównania na etapie diagnozy nie można wyciągać wniosków jak zaprezentowane w tym punkcie strategii <i>in fine</i>.</p>	<p><i>„Przeznaczone przez płatnika (OOW NFZ) środki na programy profilaktyczne nie są w pełni wykorzystywane co świadczyć może np. o słabym zainteresowaniu realizacją tych programów, zbyt małej jeszcze dbałości o zdrowie wśród społeczności regionu lub o deficytach w rozpoznaniu potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Niezależnie od powyższego pogłębionych analiz wymaga realizacja programów profilaktycznych przez jednostki samorządu terytorialnego, między innymi w kontekście przestrzennego zróżnicowania realizacji tych programów oraz ustawowych zadań jakie w tym obszarze spoczywają na samorządach”.</i></p>
28	KRZYSZTOF NAZIMEK DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Strategia str. 19 Rozdział 2 Podrozdział 2.4	<p>Brakuje wskazania, które specjalności są deficytowe i do podjęcia których należy zachęcać absolwentów AM (jaka motywacja).</p>	<p>Nie uwzględniono</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wskazania deficytowych specjalności przedstawia SWOT (słabe strony) na podstawie dokonanej diagnozy stanu obecnego.</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
29	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ GŁUCHOŁAZY	Strategia str. 21 Rozdział 2.5 Infrastruktura...; 4)opieka psychiatryczna	Uwzględnienie wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu psychiatrii (SP ZOZ Głuchołazy i SP ZOZ Brzeg), a nie tylko szpitali marszałkowskich.	Uwzględniono
30	PRZEWODNICZĄCY RADY OPOLSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia str. 22 Rozdział 2 Podrozdział. 2.6 Pkt. 1.	<p>Zapis: „Według stanu na dzień 31.12.2012 w województwie opolskim było ogółem 212 łóżek intensywnej opieki medycznej w tym 60 łóżek <u>intensywnego nadzoru kardiologicznego</u>. Aktualnie województwo opolskie ma najniższy wskaźnik liczby łóżek <u>intensywnej terapii</u> na 100 tys mieszkańców, tj. 5,15 podczas gdy średni wskaźnik dla pozostałych regionów waha się od 6,06 w woj. śląskim do 9,23 w woj. mazowieckim.”</p> <p>Powyższy zapis jest dość nieczytelny i może budzić niepotrzebne rozbieżności natury interpretacyjnej spowodowane faktem, iż dochodzi do pewnego pomieszenia pojęć. Stanowisko intensywnej terapii dotyczy wyłącznie oddziału anestezjologii i intensywnej terapii i nie jest tożsame z łóżkiem intensywnej opieki medycznej. Dlatego też zestawienie tych danych w jednym akapicie bez szerszego komentarza nie wydaje się trafnym posunięciem.</p> <p>Należałoby się również zastanowić nad sprecyzowanym określeniem w strategii pożądanej liczby łóżek intensywnej terapii, jako wartości docelowej do osiągnięcia w roku 2020 oraz wartości pośrednich w kolejnych okresach obowiązywania strategii. Pozwoliłoby to zarówno organom tworzącym, podmiotom leczniczym oraz płatnikowi publicznemu z odpowiednim wyprzedzeniem przygotować się organizacyjnie i finansowo do rozwoju tej bazy.</p> <p>Ponadto bardziej zasadnym wydaje się przy dokonywaniu analizy porównawczej odniesienie liczby łóżek intensywnej terapii w województwie opolskim do województw zblizonych pod względem populacji do naszego regionu, np. woj. lubuskiego czy woj. świętokrzyskiego. Porównywanie w dokumencie do największych województw w Polsce wydaje się błędem natury metodologicznej.</p>	<p>Nie uwzględniono</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Zapis dot. wskaźnika liczby łóżek intensywnej terapii pochodzi z opinii Konsultanta Wojewódzkiego</p> <p>Wniesiona uwaga pokrywa się z uwagami OOW NFZ</p>
31	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Strategia str. 22 Rozdział 2 Podrozdział 2.6.	Tiret pierwszy i drugi powinny być połączone w jeden jako poradnie niezabiegowe – należy dodać tam również nazwy innych poradni jak: gastroenterologiczna, hematologiczna, endokrynologiczna, metaboliczna, angiologiczna, chirurgii naczyniowej itd. – należy wymienić wszystko albo	<p>Nie uwzględniono</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Układ zachowano jak w raporcie CSIOZ</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
		Pkt. 2 tiret pierwszy i drugi	nic	
32	PAN KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Strategia str. 22 Rozdział 2 Podrozdział 2.6	Szczegółowo omówiono sytuację łóżek intensywnego nadzoru, natomiast brakuje wskazania, których łóżek jest w nadmiarze, których brakuje, a których liczba jest zadowalająca. Tej samej oceny brakuje w pozostałych rozdziałach: ambulatoryjna opieka specjalistyczna i psychiatria.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Działalność szpitali i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej przedstawiono w załączniku do „Strategii....”. W okresie dwuletnim będzie dokonywana analiza potrzeb w ww. zakresie. Potrzeby w zakresie psychiatrii przedstawia program RPOZP 2012-2015
33	JÓZEF BOJKO KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO	Strategia str. 22 Rozdział 2 Podrozdział 2.6 Pkt. 1	W punkcie 1 mylone jest pojęcie łóżek intensywnej opieki medycznej z łózkami intensywnej terapii. Zupełnie inny jest zakres zadań dla tych dwóch rodzajów oddziałów ! (zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2012 r.) Podany w tym punkcie wskaźnik liczby łóżek intensywnej terapii na 100 tys. mieszkańców 5,15 jest wskaźnikiem wyliczonym w oparciu o dane demograficzne nie uwzględniające emigracji i migracji mieszkańców Opolszczyzny, a więc gdyby przeliczyć ten wskaźnik na liczbę mieszkańców rzeczywistą (pomniejszoną o oficjalną liczbę o 100 do 200 tys. mieszkańców) wskaźnik mieściłby się w stanach średnich, a więc między 6 a 7 łóżek na 100 tys. mieszkańców. Aktualnie zwiększono ilość łóżek w intensywnej terapii w województwie opolskim: - w Szpitalu w Kędzierzynie Koźlu zwiększono ilość łóżek z 7 do 8 - w Szpitalu w Nysie z 8 do 10 - w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu z 7 do 8 - w Szpitalu w MSW w Opolu w najbliższym czasie tj. w styczniu 2014 r. będzie uruchomione kolejne stanowisko. Reasumując zwiększenie o 4 stanowiska liczby łóżek intensywnej terapii na dzień 26.11.2013 r. i dodanie do tego 1 dodatkowego stanowiska za miesiąc w Szpitalu MSW, zmienia ten wskaźnik plasując województwo opolskie na szczycie rankingu regionów, a więc na poziomie około 8-9 łóżek na 100 tys. mieszkańców.	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
34	PRZEWODNICZĄCY RADY OPOLSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia str. 23 Rozdział 2 Podrozdział 2.6 Pkt. 2	<p>Zapis: „Dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w województwie jest utrudniony.”</p> <p>Zapis: „Dostęp do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w województwie jest utrudniony i skutkuje długim okresem oczekiwania na wizyty.”</p> <p>Strategia nie wskazuje żadnych konkretnych przesłanek pozwalających na wysnucie takiego wniosku, takich, jak na przykład porównanie wskaźników dostępności dla rodzaju AOS w województwie opolskim w stosunku do innych województw, względnie do średniej krajowej, bądź też w stosunku do innych rodzajów świadczeń.</p> <p>Informacje o liczbie osób oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o średnim czasie oczekiwania są w wielu przypadkach niezgodne ze stanem faktycznym. W wyniku przeprowadzanych analiz OOW NFZ stwierdza np. przekazanie raportu zawierającego informację o dużej kolejce przy jednoczesnym wykonaniu kontraktu poniżej limitu. W składanych wyjaśnieniach Świadczeniodawcy informują o częstych sytuacjach zapisywania się pacjentów do kolejki i niestawienia się na wyznaczoną wizytę.</p> <p>W tak doniosłym dokumencie, jakim będzie Strategia oczekiwany byłoby zamieszczanie wniosków wyłącznie opartych na prawdziwych, rzetelnie udokumentowanych przesłankach i danych źródłowych.</p>	<p>Uwzględniono w części</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wprowadzono do diagnozy oraz do Strategii informację, iż liczba osób oczekujących na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz o średnim czasie oczekiwania są w wielu przypadkach niezgodne ze stanem faktycznym</p>
35	OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia str. 23 Rozdział 2 Podrozdział 2.6 Pkt. 3	<p>OOW NFZ ma podpisane umowy z 17 zakładami opiekuńczo-leczniczymi dla dorosłych i 1 dla dzieci. Pod względem zakupionych osobodni i wartości środków przeznaczonych zajmujemy 2 miejsce w kraju. Wartość nakładów finansowych w roku 2013 w przeliczeniu na 10.000 ubezpieczonych w województwie opolskim to 236.951,00zł., gdzie średnia krajowa wynosi 161.251,00zł.</p> <p>Jednocześnie opieka nad osobami niesamodzielnymi to nie tylko opieka medyczna finansowana przez NFZ, ale i opieka socjalna, za którą odpowiedzialna jest rodzina lub opiekunowie prawni, a w razie konieczności ośrodki pomocy społecznej (forma opieki stacjonarnej lub domowej).</p> <p>Zadaniem zakładu opiekuńczego jest okresowe objęcie całodobową pielęgnacją, rehabilitacją oraz kontynuacją leczenia świadczeniobiorców przewlekle chorych i świadczeniobiorców, którzy przebyli leczenie szpitalne i mają ukończony proces diagnozowania, leczenia</p>	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
			<p>operacyjnego lub intensywnego leczenia zachowawczego a nie wymagają już dalszej hospitalizacji w oddziale szpitalnym, jednak ze względu na stan zdrowia i niesprawność fizyczną, brak samodzielności w samoopiece i samopielegnacji, konieczność stałej kontroli lekarskiej, potrzebę profesjonalnej pielęgnacji i rehabilitację.</p> <p>Opieka paliatywna i hospicyjna jest realizowana w warunkach:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. stacjonarnych — w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej; 2. domowych — w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18 roku życia; 3. ambulatoryjnych — w poradni medycyny paliatywnej. <p><u>Świadczenia udzielane w warunkach stacjonarnych:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 112 poz. 654 z póź. zm.) stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne mogą polegać w szczególności na sprawowaniu wszechstronnej opieki zdrowotnej, psychologicznej i społecznej nad pacjentami znajdującymi się w stanie terminalnym oraz opieki nad rodzinami tych pacjentów (art. 9 ust. 1 pkt. 4). 2. Jak również opieka wyręczająca obejmująca przyjmowanie Świadczeniobiorców do hospicjum stacjonarnego lub oddziału medycyny paliatywnej na okres nie dłuższy niż 10 dni (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. (Dz.U.09.139.1138 z późn. zm.). <p>Dostępność w zakresie świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym na obszarze województwa opolskiego należy do jednych z najwyższych w kraju (pozycja 2). Wartość nakładów finansowych w roku 2013 w przeliczeniu na 10.000 ubezpieczonych w województwie opolskim to 64.253,00zł., gdzie średnia krajowa wynosi 45.698,00zł.</p> <p>Ponadto w opinii Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej województwa opolskiego priorytetową formą opieki paliatywnej jest domowa opieka paliatywna, potem ambulatoryjna w ramach poradni medycyny paliatywnej z wizytami domowymi.</p>	

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
36	PRZEWODNICZĄCY RADY OPOLSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia str. 24 Rozdział 2 Podrozdział 2.6 Pkt. 6 Wyniki finansowe w stacjonarnej opiece zdrowotnej	<p>Wyniki finansowe w stacjonarnej opiece zdrowotnej</p> <p>Zapis: „Na przestrzeni ostatnich trzech lat <u>sumaryczny wynik finansowy opolskich podmiotów leczniczych uległ znacznej poprawie</u> (za 12 m-cy 2012r. wyniósł 19.714tyś zł.). W porównaniu z tym samym okresem 2010r. i 2011r. wynik ten poprawił się odpowiednio o 29.013tyś zł i o 42.336 tys. zł. łącznie przychody ogółem na koniec 2012r. wyniosły 940.604 tys. zł i w porównaniu z 2011r. uległy zwiększeniu o 8,81%, natomiast w porównaniu z 2010r. zwiększyły się o 8,67%. Z kolei łączne koszty ogółem za 2012r. wynoszą 920.719tyś zł i w porównaniu z 2011r. uległy zwiększeniu o 3,42% , natomiast w porównaniu z 2010r. zwiększyły się o 5,27%. Z powyższego wynika, iż w ostatnich latach obserwuje się większy wzrost przychodów ogółem niż kosztów ogółem. ”</p> <p>Takie uproszczone przedstawienie sytuacji finansowej podmiotów leczniczych w tak doniosłym dokumencie jak Strategia wydaje się dużym błędem. Biorąc pod uwagę różne formy organizacyjnoprawne, zróżnicowane organy tworzące nie wydaje się zasadnym łączenie przychodów, kosztów i wyniku finansowego. Jest to zbyt duże uproszczenie, mogące prowadzić do błędnych, nazbyt optymistycznych wniosków. Finanse podmiotów leczniczych nie podlegają formalnie skonsolidowaniu, zatem nieuprawnioną jest teza o znaczącej poprawie kondycji finansowej tych jednostek. W przedstawionym materiale nie ma ona bowiem dostatecznego oparcia.</p> <p>Dla pełnej przejrzystości wydaje się właściwym ocena jednostkowych sprawozdań finansowych poszczególnych podmiotów. Nie można bowiem wykluczyć, iż np. jeden czy dwa podmioty osiągając bardzo dobry wynik finansowy pokrywają nim stratę kilku innych podmiotów. Z przedstawionych danych „sumarycznych” nie można w istocie wywieść żadnych obiektywnych stwierdzeń. Nie wiadomo które podmioty zakończyły rok dodatnim wynikiem finansowym (zyskiem), które zaś stratą. Nie ma żadnych danych na temat podstawowych wskaźników ekonomicznych, które pozwoliłyby lepiej ocenić kondycję finansową tych podmiotów.</p> <p>Tego typu dane również mogłyby podlegać ocenie miernikowej jako jeden ze wskaźników realizacji Strategii. Należałoby się nad takimi miernikami oceny zastanowić i wprowadzić jako element oceny</p>	<p>Nie uwzględniono</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Czynnik „najniższy w Polsce poziom zadłużenia szpitali w województwie opolskim” wynika z analizy sumarycznego wyniku finansowego opolskich podmiotów leczniczych za okres 3 lat 2010-2012.</p> <p>W załączniku do Strategii na str. 147 zostało przedstawione zestawienie wyników finansowych podmiotów leczniczych według form organizacyjno-prawnych (wojewódzkie, resortowe, powiatowe, spółki)</p> <p>Zamieszczenie w Strategii wyników finansowych z ostatnich 3 lat wynika z faktu monitorowania przez Ministra Zdrowia dynamiki zobowiązań ogółem samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w podziale na województwa.</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
			<p>skuteczności działania Strategii.</p> <p>Znaczący wzrost przychodów świadczy dobrze o publicznym płatniku, który zapewnia główne źródło finansowania realizowanych świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze.</p> <p>Zapis w analizie SWOT – mocne strony pkt.4: „<i>najniższy w Polsce poziom zadłużenia szpitali w województwie opolskim</i>”.</p> <p>Z czego wynika takie stwierdzenie ? Gdzie dane źródłowe pozwalające na stosowne porównanie i wyciągnięcie takiego wniosku ?</p>	
37	<p>OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA</p>	<p>Strategia Str. 26 Rozdział 2 Podrozdział 2.7 Pkt. 6</p>	<p>Należy wziąć pod uwagę, że przekazywane przez świadczeniodawców informacje na temat liczby pacjentów oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania są w wielu przypadkach niezgodne ze stanem faktycznym. W wyniku przeprowadzonych analiz OOW stwierdza np. przekazanie raportu zawierającego informację o dużej kolejce przy jednoczesnym wykonaniu kontraktu poniżej limitu. W składanych wyjaśnieniach Świadczeniodawcy informują o częstych sytuacjach zapisywania się pacjentów do kolejki i niestawienia się na wyznaczana wizytę.</p>	<p>Uwzględniono</p> <p>Wprowadzono fragment: <i>Należy wziąć pod uwagę, że przekazywane przez świadczeniodawców informacje na temat liczby pacjentów oczekujących oraz średniego czasu oczekiwania są w wielu przypadkach niezgodne ze stanem faktycznym. W składanych wyjaśnieniach Świadczeniodawcy informują o częstych sytuacjach zapisywania się pacjentów do kolejki i niestawienia się na wyznaczana wizytę.</i></p> <p>Wprowadzono do Diagnozy oraz do Strategii</p>
38	<p>PAN KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU</p>	<p>Strategia str. 26 Rozdział 2 Podrozdział 2.7 Pkt 4, 5, 6</p>	<p>Jeżeli oceniamy dysproporcje dostępności do rehabilitacji leczniczej to warto pokusić się o taką ocenę w innych specjalnościach, jeżeli oceniamy wahania wartości kontraktów to również w innych specjalnościach.</p>	<p>Nie uwzględniono</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Dostępność w rehabilitacji leczniczej wyróżniono w województwie jako priorytet i poddano większej analizie.</p>
Rozdział 3. Obszary interwencji w ochronie zdrowia				
39	<p>PAN KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO</p>	<p>Strategia str. 33 Rozdział 3</p>	<p>Obszary interwencji – po lecznictwie szpitalnym dodać: 5. Psychiatryczna opieka zdrowotna. 6. Rehabilitacja</p>	<p>Uwzględniono w części</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
	SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU		Tabela nr 8 - dodać: pkt 4.2 – rehabilitacja pkt 4.3 psychiatria i leczenie uzależnień.	Dodano 8 obszar interwencji pn. opieka psychiatryczna. Pozostałe propozycje uwag mieszczą się w RPOZP
40	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Strategia str. 33 Rozdział 3 tekst przed tabela nr 8	Dopisanie następujących punktów (kolejne obszary interwencji): 8. Opieka skoordynowana na poziomie podstawowa opieka zdrowotna (POZ) ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS). 9. Opieka skoordynowana na poziomie lecznictwo szpitalne – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS) – opieka długoterminowa i paliatywne (ZOL, hospicja) 10. Skoordynowana opieka medyczna i opieka socjalna. Dopisanie pkt. od 8 do 10 wymaga rozbudowy tabeli nr 8 Kierunki rozwoju, obszary interwencji i cele strategiczne oraz dopisania celów strategicznych: 8.1 Kompleksowe usługi medyczne na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki medycznej, 9.1 Kompleksowe usługi medyczne na poziomie lecznictwa stacjonarnego, ambulatoryjnego, w tym opieki długoterminowej i paliatywnej, 10.1 Kompleksowe usługi medyczno-socjalne. Wprowadzenie ww. zmian będzie wymagało rozszerzenia części opisowej rozdziału 4.	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> POZ + AOS zawiera się w obszarze interwencji Ambulatoryjna Opieka Zdrowotna Rozwój skoordynowanej opieki medycznej i opieki socjalnej – uwzględniono w zadaniach w celu strategicznym 5.1 Rozwój opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej
Rozdział 4. Cele strategiczne i operacyjne				
41	KRYSTIAN ADAMIK RADNY WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO; KONSULTANT WOJEWÓDZKI W ZAKRESIE MEDYCZYNY RODZINNEJ	Strategia str. 37 oraz rozwinięcie str. 41 Rozdział 4 Cel strategiczny 3.1	W 3 obszarze interwencji w celu strategicznym 3.1 Opieka ambulatoryjna (podstawowa oraz specjalistyczna) proponuje się dopisać w pozycji 3.1.1. Oparcie systemu ochrony zdrowia o instytucję lekarza rodzinnego ze zwiększeniem kompetencji podstawowej opieki zdrowotnej. Następne cele operacyjne proponuje się opisać jako 3.1.2 oraz 3.1.3	Uwzględniono
42	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Strategia Str. 37 oraz rozwinięcie str. 41, Rozdział 4 cel operacyjny 3.1.3.	Zmienić: poprawa dostępności do usług specjalistycznych	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Cel operacyjny 3.1.1 który otrzymał brzmienie: <i>Wyrównywanie różnic w dostępności usług ambulatoryjnych</i> zawiera

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
				w sobie postulowaną zmianę
43	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ W GŁUCHOŁĄZY	Strategia str. 37 Rozdział 4 Cele operacyjne i strategiczne p.1.1; p.4.1.1	Koncentracja na profilaktyce chorób będących przyczyną największej umieralności w województwie.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Postulat zawarty w celach operacyjnych
44	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Strategia Str. 38 oraz rozwinięcie str. 41, Rozdział 4 cel operacyjny 4.1.1	Zmienić: zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego poprzez poprawę dostępności do specjalistycznych usług medycznych	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Cel pozostaje - kompatybilne z RPO
45	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ GŁUCHOŁĄZY	Strategia str. 38 Rozdz. 4 tab.9; p.4.1.1	Utworzenie pododdziałów nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej na bazie oddziałów pulmonologii.	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Propozycja celu zawarta w 4.1.3
46	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Strategia Str. 38, Rozdział 4 Cel operacyjny 5.1.	Dopisać: cel operacyjny 5.1.3. niwelowanie różnic w dostępności do opieki długoterminowej i paliatywno-hospicyjnej	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Zaproponowany cel jest zawarty w 5.1.1 i 5.1.2 – poprzez zadania
47	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Strategia Str. 38 Rozdział 4 Cel operacyjny 6.1.	Dopisać: cel operacyjny 6.1.2. niwelowanie różnic w rozmieszczeniu i liczbie zespołów ratownictwa medycznego	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Szczegóły rozwiązań zawiera „Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Opolskiego na lata 2011 i następne”
48	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ GŁUCHOŁĄZY	Strategia str. 39 Rozdział 4 Promocja zdrowia oraz profilaktyka (...)	Umożliwienie realizacji programów promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej przez publiczne placówki opieki zdrowotnej.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Strategia nie wskazuje realizatorów zadań w zakresie promocji zdrowia, te wynikają z zapisów ustawowych
49	KRYSTIAN ADAMIK RADNY WOJEWÓDZTWA	Strategia str. 40	Wśród zadań Pozyskiwanie specjalistycznej kadry w dziedzinach deficytowych (w szczególności: geriatry, pediatrii, radioterapii, interny)	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
	OPOLSKIEGO; KONSULTANT WOJEWÓDZKI W ZAKRESIE MEDYCyny RODZINNEJ	Rozdział 4 Cel operacyjny 2.1.1. Zadania	proponuje się wpisać także specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej.	
50	PAN KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Strategia str. 40 Rozdział 4 Cel operacyjny 2.1.1. Zadania	Cel operacyjny 2.1.1 - w „zadaniach” należy dopisać specjalności deficytowe: psychiatria, psychiatria dziecięca, rehabilitacja. Należałoby ustalić zachęty materialne lub inne wymienne działania motywacyjne.	Uwzględniono w części Uzasadnienie: Do zadania w cel operacyjny 2.1.1. dodano deficytową specjalność: psychiatra dziecięca
51	ANDRZEJ PRYGIEL PREZES OPOLSKIEJ OKRĘGOWEJ RADY APTEKARSKIEJ	Strategia str. 40 Rozdział 4 Cel operacyjny 2.1.1 Zadanie	W związku z wdrażaniem nowych zaawansowanych technologii farmakoterapii oraz wprowadzaniem opieki farmaceutycznej na poziomie oddziałów szpitalnych Opolska Okręgowa Rada Aptekarska widzi konieczność zmiany struktury zatrudnienia w aptekach szpitalnych na korzyść magistrów farmacji.	Uwzględniono
52	KRYSTIAN ADAMIK RADNY WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO; KONSULTANT WOJEWÓDZKI W ZAKRESIE MEDYCyny RODZINNEJ	Strategia str. 41 Rozdział 4 Cel operacyjny 3	Wprowadzenie pozycji 3.1.2 Oparcie systemu ochrony zdrowia o instytucję lekarza rodzinnego ze zwiększeniem kompetencji podstawowej opieki zdrowotnej. W pozycję zadania: usprawnienie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez lepsze skoordynowanie działań medycznych na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.	Uwzględniono
53	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Strategia str. 41 Rozdział 4 Cel strategiczny 3.1 Cel operacyjny 3.1.1.	Dodanie tiretu trzeciego w następującym brzmieniu: Tworzenie infrastruktury w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w trybie „jednego dnia” wraz z zapleczem socjalnym dla pacjentów i opiekunów.	Uwzględniono
54	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Strategia str. 42 Rozdział 4 Cel strategiczny 4.1. Cel operacyjny 4.1.2 oraz 4.1.3	Zmiana brzmienia tiretu drugiego w celu 4.1.2 na następujący: Rozbudowa posiadanej bazy specjalistycznej na potrzeby leczenia nowotworów w szczególności: płuc, przewodu pokarmowego, narządu rodowego.	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
55	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Strategia str. 42 Rozdział 4 Cel strategiczny 4.1. Cel operacyjny 4.1.2 oraz 4.1.3	Dodanie tiretu w celu 4.1.3 w następującym brzmieniu: Rozbudowa i modernizacja istniejącej infrastruktury na potrzeby wprowadzania nowoczesnych procedur i specjalistycznych rozwiązań medycznych, w tym małoinwazyjnych technik operacyjnych (np. endoskopowe, artroskopowe, laparoskopowe, torakoskopowe).	Uwzględniono
56	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Strategia str. 42 Rozdział 4 Cel strategiczny 4.1. Cel operacyjny 4.1.2 oraz 4.1.3	Dodanie tiretu Rozwój infrastruktury do wykonywania świadczeń umożliwiających powrót na rynek pracy osób po intensywnej opiece anestezjologicznej, po wypadkach i zabiegach.	Uwzględniono
57	OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia str. 42 Rozdział 4 Cel strategiczny 4.1 Cel operacyjny 4.1.2	Zapis: „Zadania: Rozbudowa posiadanej bazy specjalistycznej na potrzeby leczenia nowotworów złośliwych narządu rodnego i płuc”. Uwaga OOW NFZ: W poprzednich latach doszło do próby utworzenia w województwie opolskim oddziału torakochirurgii, niestety bez powodzenia. Według opinii ekspertów utworzenie takiego oddziału w naszym województwie, ze względu na jego populację, mija się z celem. Po 4 letnim okresie funkcjonowania, oddział ten został zlikwidowany. W samym dokumencie „Strategia ochrony zdrowia województwa opolskiego” trudno doszukać się argumentów, które przemawiałyby za uzasadnieniem utworzenia takiego oddziału. W takiej sytuacji wydaje się koniecznym uzyskanie stosownych opinii specjalistów z właściwej dziedziny medycyny, które w sposób bezsporny potwierdzałyby celowość utworzenia takich ośrodków specjalistycznych.	Uwaga w formie komentarza <u>Uzasadnienie:</u> Potrzeba utworzenia specjalistycznej bazy leczenia nowotworów złośliwych narządu rodnego i płuc wynika z epidemiologii - opracowania SP ZOZ Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu im. Prof. Tadeusza Koszarowskiego, Opole 2012. Celowość utworzenia ww. ośrodków będzie poprzedzone opiniami specjalistów z właściwej dziedziny medycyny.
58	PAN KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Strategia str. 42 Rozdział 4 Cel operacyjny 4.1	Dodać cel operacyjny: 4.1.3 Rozwój systemu leczenia wczesnej fazy udaru mózgu. Zadania: - rozbudowa posiadanej bazy oddziałów udarowych w części dotyczącej intensywnego nadzoru medycznego, - poprawa warunków pobytu.	Uwzględniono
59	PAN KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO	Strategia str. 42 Rozdział 4	Dodać cel operacyjny: 4.1.4 Rozwój psychiatrii. Zadania:	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
	SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Cel operacyjny 4.1	<ul style="list-style-type: none"> - rozbudowa bazy w celu poprawy warunków pobytu oraz rozszerzenia części rehabilitacji psychiatrycznej, dostosowanie do standardów europejskich, - rozwój stacjonarnego leczenia psychiatrycznego, - rozwój opieki środowiskowej. 	Szczegóły dot. rozwiązań w psychiatrii zawiera RPOZP
60	SZPITAL WOJEWÓDZKI W OPOLU	Strategia str. 42 Rozdział 4 Cel strategiczny 4.4. Cel operacyjny 4.4.1	<p>Dodanie tiretu trzeciego, czwartego i piątego w następującym brzmieniu:</p> <p>Tworzenie klastrów opieki szpitalnej w celu zapewnienia skoordynowanych świadczeń diagnostyczno-leczniczych w zakresie kompleksowego leczenia chorób cywilizacyjnych (choroby nowotworowe, cukrzyca, choroby układu krążenia, zespół metaboliczny).</p> <p>Tworzenie klastrów opieki szpitalnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w celu skoordynowania opieki na poziomie: leczenie szpitalne – ambulatoryjna opieka specjalistyczna (AOS)</p> <p>Tworzenie klastrów podmiotów leczniczych i instytucji opieki socjalnej w celu skoordynowania działań w zakresie kompleksowego leczenia i opieki dla osób starszych, przewlekle chorych, niesamodzielnych (ograniczona sprawność ruchowa).</p>	Uwzględniono
61	PRZEWODNICZĄCY RADY OPOLSKIEGO ODDZIAŁU WOJEWÓDZKIEGO NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia str. 43 Rozdział 4 Cel strategiczny 4.4	<p>Zapis zbyt ogólnikowy, z którego de facto nic nie wynika.</p> <p>W Strategii powinny zostać wskazane kierunki w jakich ma być dokonywana restrukturyzacja, główne jej założenia (obszary), terminy w jakich powinny być realizowane poszczególne etapy oraz osiągnięcie zamierzonego celu.</p> <p>Jaki ma być docelowy model funkcjonowania podmiotów leczniczych w województwie ? Jakie formy organizacyjnoprawne będą docelowymi ?</p> <p>Czy przewidywane będzie konsolidowanie podmiotów, ograniczanie działalności placówek, łączenie ?</p> <p>Rada OOW NFZ wskazywała na konieczność podejmowania tego rodzaju analiz. Brak mierników oceny w tym względzie.</p>	<p>Uwaga w formie komentarza</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Strategiczny charakter dokumentu nie pozwala wprowadzić treści zbyt szczegółowych.</p> <p>Decyzje o restrukturyzacjach podmiotów leczniczych będą zależeć od zarządzania i gospodarowania publicznymi zasobami ochrony zdrowia oraz zostaną poprzedzone odpowiednimi analizami przedstawionymi w osobnych dokumentach .</p>
62	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ W GŁUCHOŁĄZY	Strategia str. 44 Rozdział 4 Cel strategiczny 4.4 Zadania	Stworzenie mechanizmów wsparcia finansowego przez samorząd województwa dla podmiotów realizujących opiekę medyczną dla mieszkańców całego województwa, a których organem założycielskim jest samorząd powiatowy (np. rehabilitacja kardiologiczna – 75% pacjentów z terenu województwa).	<p>Nie uwzględniono</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zasady ustala płatnik</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
63	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ GŁUCHOŁAZY	Strategia str. 44; Rozdział 4 Cel operacyjny 5.1.1 Zadania	Wprowadzenie standardów jakościowych w opiece hospicyjnej.	Uwzględniono
64	PAN KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Strategia str. 44 Rozdział 4 Cel operacyjny 5.1.1 Zadania	Cel operacyjny 5.1.1 – dodanie punktu tj. - rozwój bazy opiekuńczej dla ludzi starszych i niesamodzielnych.	Uwzględniono
65	OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Strategia Str. 45 Rozdział 4 Cel strategiczny 6.1 Opis	<p>JEST: Na terenie województwa opolskiego działa system ratownictwa, w skład którego wchodzi: Centra Powiadamiania Ratunkowego, Szpitalne Oddziały Ratunkowe, Zespoły Ratownictwa Medycznego.</p> <p>PROPONOWANA ZMIANA: Na terenie województwa opolskiego działa system Państwowego Ratownictwa Medycznego, w skład którego wchodzi: Centra Powiadamiania Ratunkowego, Szpitalne Oddziały Ratunkowe, Zespoły Ratownictwa Medycznego oraz współpracujące z systemem Centrum Urazowe i jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały ujęte w planie.</p> <p>Uzasadnienie: Centra urazowe oraz jednostki organizacyjne szpitali wyspecjalizowane w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych współpracują z jednostkami systemu PRM.</p>	Uwzględniono
66	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ GŁUCHOŁAZY	Strategia str. 46 Rozdział 4 Cel operacyjny 7.1.1 Zadania	Utworzenie centrum bezpiecznego archiwizowania elektronicznych danych medycznych gromadzonych przez podmioty świadczące usługi medyczne.	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
Rozdział 5. Finansowanie realizacji Strategii				
67	PAN MIROŚLAW WÓJCIAK – DYREKTOR SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU SZPITALI PULMONOLOGICZNO – REUMATOLOGICZNYCH Z SIEDZIBĄ W KUP	Strategia Str. 49 Rozdział 5 Finansowanie ogólnie <i>podczas konferencji 28 października 2013r.</i>	„Czy Strategia będzie mieć powiązania z finansowaniem świadczeń z NFZ”	Uwaga w formie komentarza <u>Uzasadnienie:</u> Finansowanie działań Strategicznych Str. 49 Strategii
68	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ ZOZ GŁUCHOŁAZY	Strategia str. 49 Rozdział 5	Stworzenie warunków umożliwiających uzyskiwania środków finansowych (kredytów, poręczeń) na preferencyjnych warunkach umożliwiających zabezpieczenie wkładu własnego dla medycznych placówek publicznych ubiegających się o dofinansowanie z Funduszy Europejskich (UE) przez BGK na realizacją działań strategicznych.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Strategiczny charakter dokumentu nie pozwala wprowadzić treści zbyt szczegółowych; Rozwiązania zawierać będzie projekt RPO
69	PRZEWODNICZĄCY RADY OOW NFZ	Strategia str. 49 Rozdział 5	Zapis: „Podmiotem odpowiedzialnym za finansowanie świadczeń zdrowotnych będzie OOW NFZ (...) Jednostki samorządu terytorialnego ponosić będą wydatki inwestycyjne swoich podmiotów leczniczych”. Nie można zakładać, że w całym okresie działania Strategii tj. w latach 2014-2020 jedynym źródłem przychodów podmiotów leczniczych realizujących działalność medyczną będzie Narodowy Fundusz Zdrowia. Fundusz zobowiązany jest do zapłaty za świadczenia do kwoty ustalonej w łączącej go ze świadczeniodawcą umowie, za wyjątkiem świadczeń tzw. nielimitowanych oraz przypadków określonych w zapisach ustawowych (np. art.19 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Należy wziąć pod uwagę alternatywne możliwości finansowania – co wskazano również w analizie SWOT (szanse pkt.9). Należy się zastanowić nad dodatkowymi źródłami finansowania takimi jak dodatkowe ubezpieczenia, pakiety medyczne czy też szanse jakie daje w przyszłości np. dyrektywa w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej. Oczywiście wszystko uzależnione będzie od ram prawnych w jakich przyjdzie działać podmiotom leczniczym, ale pewne kwestie można już zawrzeć w Strategii, inne z kolei	Uwaga w formie komentarza <u>Uzasadnienie:</u> Wpisano na str. 49 w pkt 1/środki krajowe dopisano „– inne źródła alternatywne”.

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
			<p>pojawiają się w niedalekiej przyszłości i powinny być wyartykułowane jako prognozowane, alternatywne źródła przychodów.</p> <p>Z kolei wydatki inwestycyjne niekoniecznie muszą być realizowane wyłącznie ze środków własnych jednostek samorządu terytorialnego, należy wspomnieć o możliwościach pozyskania środków finansowych ze źródeł zewnętrznych, zarówno z sektora finansowego (bankowego), jak i np. funduszy UE. W Strategii główny nacisk położono na rozwój jednostek rozumiany jako inwestycje. Tymczasem należy pamiętać, że rozwój nie jest równoznaczny wyłącznie z ponoszeniem wydatków inwestycyjnych, istotne wydaje się w tym przypadku również wzięcie pod uwagę niezbędnych działań racjonalizujących i optymalizujących wydatki (koszty) podmiotów leczniczych. Strategia powinna przewidywać ścieżkę rozwoju podmiotów leczniczych, wskazywać „kamienie milowe” oraz docelowy stopień, jaki zakładany jest do osiągnięcia w roku 2020. W okresie kryzysu finansowego – którego efektem jest między innymi obecna sytuacja finansowa, a pochodną wysokość budżetu płatnika publicznego przeznaczonego na finansowanie świadczeń zdrowotnych, należy racjonalnie podchodzić i zakładać w strategii działalność rozwojową, nie planować realizacji znacznych inwestycji itd. Budżet płatnika publicznego nie gwarantuje bowiem w średniookresowej perspektywie pewnego przyrostu środków finansowych, a co za tym finansowania placówek na z góry oczekiwanym przez nie, często wygórowanym poziomie.</p>	
Rozdział 6. Monitoring i ewaluacja Strategii				
70	JÓZEF BOJKO KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSywNEJ TERAPII DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO	Strategia str. 44 Rozdział 6 Wskaźnik.12. Liczba łóżek intensywnej terapii na 100 000 ludności	specjalistyczne usługi medyczne pkt.12 liczba łóżek w intensywnej terapii na 100 tys. ludności, wskaźnik 5,15 jest nieaktualny, a prognozowany wzrost o 10 stanowisk do końca 2020 roku już w styczniu 2014r. będzie zrealizowany w 50%.	<p>Nie uwzględniono</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Monitoring będzie opierał się na wskaźniku dotyczącym danych demograficznych. Wskaźniki bazowe zostały określone za 2012 r.</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
Załącznik nr 1: Diagnoza stanu ochrony zdrowia w województwie opolskim				
71	KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU	Diagnoza Str. 56 str.	Tabela nr 23 – dane dotyczące neurologii i psychiatrii są nierzetelne.	Nie uwzględniono Uzasadnienie: Dane pochodzą z raportu CSIOZ Warszawa 2012 (na podstawie MZ-29)
72	OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Diagnoza str. 83 Tabela 55 – Nazwa tabeli	JEST: Pomoc doraźna i ratownictwo medyczne w latach 2010-2012. PROPONOWANA ZMIANA: Funkcjonowanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w województwie opolskim w latach 2010- 2012. Uzasadnienie: Ratownictwo Medyczne działa na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w której mowa jest o ratownictwie medycznym a nie o pomocy doraźnej.	Uwzględniono
73	OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Diagnoza str. 84 Opis przed tabelą 55	JEST: Wyjazdowa pomoc doraźna funkcjonuje w oparciu o kilka różnych zespołów wyjazdowych. W roku 2011 na terenie województwa opolskiego usługi z zakresu ratownictwa medycznego świadczyło 43 zespoły, w tym 18 zespołów specjalistycznych „S” i 25 zespołów podstawowych „P”. W 2012 roku jest to 41 zespołów ratownictwa medycznego w tym 17 typu „S” oraz 24 typu „P”. PROPONOWANA ZMIANA: W celu realizacji zadań państwa polegających na zapewnieniu pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego tworzy się system Państwowe Ratownictwo Medyczne. System Państwowe Ratownictwo Medyczne obejmuje świadczenia udzielane w warunkach pozaszpitalnych przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego. W I połowie 2011 roku na terenie województwa opolskiego świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne świadczyło 41 zespołów wyjazdowych, w tym 16 zespołów	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
			<p>specjalistycznych „S” i 25 zespołów podstawowych „P”. Od 01.07.2011 do końca 2012 roku świadczenia w rodzaju ratownictwo medyczne realizowały 43 zespoły wyjazdowe: 18 zespołów „S” (w tym 2 zespoły czasowe) oraz 25 zespołów „P” (w tym 2 zespoły czasowe).</p> <p>Uzasadnienie: Ratownictwo Medyczne działa na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w której mowa jest o ratownictwie medycznym a nie o pomocy doraźnej.</p>	
74	<p>OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA</p>	<p>Diagnoza str. 84 Tabela 55</p>	<p>Tabela w wersji elektronicznej dołączona jako zał. 1 do formularza zgłoszeń.</p> <p>Uzasadnienie: Poprzednia tabela nie uwzględniała zmian, które zaszły w roku 2011. System Państwowe Ratownictwo Medyczne w I połowie 2011 roku działał w oparciu o podział województwa na powiaty, w II połowie 2011 r. zgodnie z Planem działania systemu PMR zostały utworzone rejony operacyjne. Wprowadzone zmiany uwzględnia nowa tabela.</p>	<p>Uwzględniono</p>
75	<p>KRZYSZTOF NAZIMEK – DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SPECJALISTYCZNEGO ZESPOŁU NEUROPSYCHIATRYCZNEGO IM. ŚW. JADWIGI W OPOLU</p>	<p>Diagnoza Str. 86 str.</p>	<p>Tabela nr 58 – pozytonowa tomografia emisyjna - 8 podmiotów to chyba nieprawda.</p>	<p>Uwzględniono</p>
76	<p>OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA</p>	<p>Diagnoza str. 97-101 Wykresy</p>	<p>Nieścisłości w opisach wykresów.</p>	<p>Uwzględniono</p>
77	<p>JÓZEF BOJKO KONSULTANT WOJEWÓDZKI W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII DLA WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO</p>	<p>Diagnoza Str. 121 Wnioski do tabeli 91</p>	<p>W zakresie analizy tabeli 91 pt. wartość świadczeń w anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane przez Oddziały Wojewódzkie NFZ w ramach migracji ubezpieczonych wyciągnięte są nieuprawnione wnioski, gdyż świadczenia z tego zakresu wykonywane poza regionem w województwach łódzkim i mazowieckim świadczą tylko i wyłącznie o migracji poszczególnych osób, które w trakcie pobytu w tych województwach wymagały ratowania życia. Gdyby dotyczyło to konieczności wykonania tego świadczenia poza</p>	<p>Uwaga w formie komentarza</p> <p><u>Uzasadnienie:</u> Wartości świadczeń migracyjnych dotyczą porównania tych samych województw w wybranych świadczeniach zdrowotnych (Rozdział 7.2 Diagnoza)</p>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
			regionem z powodu braku miejsc w regionie to byłyby to zapewne świadczenia wykonywane w województwie śląskim bądź dolnośląskim, co jak widać z tabelki, nie ma miejsca.	
Uwagi o charakterze ogólnym				
78	OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Uwaga ma charakter ogólny	Strategia powinna być oparta na obowiązujących w tym zakresie aktach prawnych, tj. na rozporządzeniach Ministra Zdrowia i Zarządzeniach Prezesa NFZ, jak również na ustawie o działalności leczniczej.	Uwaga w formie komentarza <u>Uzasadnienie:</u> Podstawy prawne strategii zostały przedstawione we wstępie dokumentu
79	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE	Uwaga ma charakter ogólny	Uwypuklenie w Strategii Województwa znaczenia i roli wielospecjalistycznego Szpitala w Nysie, jako jednego z dwóch szpitali powiatowych, wraz ze Szpitalem w Kędzierzynie – Koźlu i szpitalami wojewódzkimi, zabezpieczających mieszkańców województwa opolskiego. Przemawia za tym szpitalny oddział ratunkowy z zapleczem diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej, płyta lądowiska wyniesionego, pracownie endoskopowe, blok operacyjny, 10 - łóżkowy OIOM wraz z wszystkimi oddziałami specjalistycznymi, zabiegowymi – chirurgia urazowa, ogólna, okulistyka, laryngologia, urologia, oddział udarowy oraz współpraca z Polsko - Amerykańskimi Klinikami Serca.	Uwzględniono
80	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE	Uwaga ma charakter ogólny	Jednocześnie sprzeciwiamy się, aby w Strategii Województwa preferowane były ośrodki wojewódzkie, a dopiero w drugiej kolejności szpitale powiatowe (jak dostęp do dotacji unijnych, kontraktowanie usług z NFZ).	Uwaga w formie komentarza <u>Uzasadnienie:</u> Strategia nie różnicuje szpitali powiatowych i wojewódzkich.
81	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W NYSIE	Uwaga ma charakter ogólny	Nie zgadzamy się na monopolizowanie usług medycznych przez szpitale wojewódzkie.	Uwaga w formie komentarza <u>Uzasadnienie:</u> Strategia nie różnicuje szpitali powiatowych i wojewódzkich.
82	KRYSTIAN ADAMIK RADNY WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO; KONSULTANT WOJEWÓDZKI W	Uwaga ma charakter ogólny	Nazwa dokumentu sugeruje działania dotyczące całego sektora Opieki Zdrowotnej w województwie, a w rzeczywistości opisuje jedynie sytuację wąskiego wycinka , dla którego organem założycielskim jest Samorząd Województwa oraz Powiaty (opieka stacjonarna , ratownictwo itd.)	Uwaga w formie komentarza <u>Uzasadnienie:</u> Strategia obejmuje cały obszar ochrony zdrowia na który składa się 8 strategicznych

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
	ZAKRESIE MEDYCYNY RODZINNEJ			obszarów interwencji.
83	KRYSTIAN ADAMIK RADNY WOJEWÓDZTWA OPOLSKIEGO; KONSULTANT WOJEWÓDZKI W ZAKRESIE MEDYCYNY RODZINNEJ	Uwaga ma charakter ogólny	Nie uwzględniono w tym dokumencie Podstawowej Opieki Medycznej i Instytucji Lekarza Rodzinnego, pomimo priorytetowego traktowania tej dziedziny opieki medycznej przez Instytucje Unii Europejskiej. Proponuję zmienić nazwę dokumentu dopisując, po słowie „zdrowia” treść „w zakresie stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej , ratownictwa medycznego” lub uzupełnić strategię o brakujące elementy, tak jak na przykład poniższe punkty 2,3,4 i 5	Uwzględniono
84	OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Uwaga ma charakter ogólny	Propozycja uzupełnienia dokumentu o dane z raportów lekarzy koordynatorów dyżurujących w Wojewódzkim Centrum Powiadamiania Ratunkowego celem zniwelowania liczby transportów pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia do oddziałów intensywnej terapii w sąsiednich województwach.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Strategiczny charakter dokumentu nie pozwala wprowadzić treści zbyt szczegółowych. Koordynatorzy dyżurujący w WCPR swoje raporty przedstawiają wojewodzie
85	OPOLSKI ODDZIAŁ WOJEWÓDZKI NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA	Uwaga ma charakter ogólny	Propozycja rozważenia zaplanowania docelowej liczby łóżek na oddziałach intensywnej terapii, która byłaby możliwa do osiągnięcia na przestrzeni lat 2014 – 2020 celem pomocy w pozyskiwaniu środków finansowych do poszerzenia bazy łóżkowej dla oddziałów, których koszt jednostkowy jest dość wysoki i rzadko możliwy do pokrycia ze środków własnych szpitali i organów założycielskich; umożliwiłoby to jednocześnie Opolskiemu Oddziałowi NFZ racjonalne zabezpieczenie w Planie Zakupu środków finansowych przeznaczonych na zapłatę za te świadczenia.	Uwzględniono

PODSUMOWANIE			
UWZGLĘDNIONO	UWZGLĘDNIONO W CZĘŚCI	NIEUWZGLĘDNIONO	UWAGA W FORMIE KOMENTARZA
39	12	24	10

LICZBA UWAG ZE WSKAZANIEM PODMIOTU		
Lp.	Jednostka/Osoba	Liczba uwag
1	Krzysztof Nazimek – Dyrektor Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego im. św. Jadwigi w Opolu	14
2	Szpital Wojewódzki w Opolu	13
3	Opolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia	12
4	Starostwo Powiatowe w Brzegu	9
5	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej ZOZ Głuchołazy	9
6	Przewodniczący Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia	7
7	Krzysztof Adamik - Radny Województwa Opolskiego; Konsultant Wojewódzki w zakresie Medycyny Rodzinnej	6
8	Józef Bojko - Konsultant Wojewódzki w Dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla województwa opolskiego	4
9	Zespół Opieki Zdrowotnej w Nysie	3
10	Pani Ewelina Jelito - Starostwo Powiatowe w Strzelcach Opolskich	2
11	Andrzej Prygiel - Prezes Opolskiej Okręgowej Rady Aptekarskiej	2
12	Wojciech Machelski - Dyrektor Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantowie	1
13	Wojciech Redelbach - Dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu im. Prof. T. Koszarowskiego	1
14	Pani Renata Ruman-Dzido - Dyrektor Szpitala Wojewódzkiego w Opolu	1
15	Pani Joanna Głogowska - Specjalista promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej; Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu	1
	RAZEM	85

UWAGI DO DIAGNOZY OCHRONY ZDROWIA W WOJEWÓDZTWIE OPOLSKIM

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
Uwagi do treści Diagnozy				
1	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Str. 2 (akapit 4)	Zdanie powinno otrzymać brzmienie: Dokument zawiera opis sytuacji demograficznej, społeczno-ekonomicznej, epidemiologicznej i zdrowotnej oraz sytuacji w zakresie działalności placówek ochrony zdrowia (...)	Uwzględniono
2	ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W OPOLU ANNA MATEJUK	Str. 14	Przy WZW podkreślić sytuację epidemiologiczną dot. WZW B i WZW C. Województwo opolskie w 2010 i 2011 r. miało najwyższe wskaźniki zapadalności (znacznie przewyższające pozostałe województwa i śr. w kraju). W 2012 zapadalność obniżyła się, ale wymaga to dalszych obserwacji. W zakresie WZW C zapadalność w naszym województwie wzrasta i osiągamy również jeden z wyższych wskaźników zapadalności w kraju.	Uwzględniono
3	ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W OPOLU ANNA MATEJUK	Str. 14	Korzystna jest sytuacja w zakresie zapadalności na WZW A, niemniej mała ilość wykonywanych szczepień p/WZW A skutkuje brakiem odporności w populacji. W przypadku zawleczenia zakażenia HAV z rejonów podwyższonej endemiczności może dojść do wystąpienia licznych zachorowań, a nawet epidemii wyrównawczych. Liczba zaszczepionych osób p/WZW A w woj. opolskim (zauważalny jest spadek liczby i odsetka osób zaszczepionych): - 2010 r. 709 tj. 0,06% - 2011 r. 532 - 0,05% - 2012 r. 464 – 0,04%	Uwzględniono
4	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Str. 14	Jest: „jedynie wdrażanie i utrzymywanie wysokich standardów higieniczno-sanitarnych w placówkach ochrony zdrowia oraz w placówkach pozamedycznych może zapobiec szerzeniu się zachorowań” – zapis nie ma formy diagnostycznej	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Dane z raportu WSSE
5	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Str. 14	Jest: „Priorytety w zakresie szczepień ochronnych, szczepień przeciwko chorobom zakaźnym... „ – Zapis nie wskazuje czy priorytety odnoszą się do stanu aktualnego, czy są formą rekomendacji. Proponuje się zastosowanie formy diagnostycznej	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
6	ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W OPOLU	Str. 14, 15	Rozszerzone przedstawienie sytuacji epidemiologicznej (szczepienia ochronne, skojarzone, p. pneumokokom, rotawirusom, ospie wietrznej)	Uwzględniono
7	ODDZIAŁ EPIDEMIOLOGII WOJEWÓDZKIEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ W OPOLU ANNA MATEJUK	Str. 15	Niekorzystna jest sytuacja w zakresie szczepień p/grypie: - w 2010 r. 3,2% mieszkańców woj. opolskiego zaszczepiło się p/grypie - w 2011 r. – 2,8% - w 2012 r. - 2,3%	Uwzględniono
8	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Str. 15	Niewystarczające przełożenie informacji zawartych w tabelach na str. 15 i 16 na opis diagnostyczny	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
9	ODDZIAŁ ZDROWIA WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA OPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI	Str. 15 – 16, tabele nr 1 i 2	<p>Kolumna pt. „procent (%) osób – obliczenie udziału procentowego osób, u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy do ogólnej liczby osób, u których stwierdzono schorzenie nie obrazuje w sposób prawidłowy sytuacji zachorowalności.</p> <p>Współczynnik zachorowalności jest to stosunek liczby wszystkich osób, u których stwierdzono schorzenie po raz pierwszy w ciągu roku do ogólnej liczby ludności w danym roku, na danym terenie. Jednym słowem jest to liczba nowych zachorowań zarejestrowanych w ciągu roku przypadająca na 100 000 (lub 10 000) mieszkańców</p> <p>Oblicza się wg następującego wzoru:</p> <p>Współczynnik zachorowalności =</p> $= \frac{\text{Liczba nowych zachorowań na daną chorobę w okresie } n}{\text{Liczba ludności (np. województwa) w okresie } n} \times k$ <p>(k = 100 000 lub 10 000)</p> <p>k – przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika zachorowalności w postaci liczby nowych zachorowań przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób w populacji narażonej, np. 10 000 osób lub 100 000 osób.</p> <p>n – okres czasowy np. w okresie roku , pół roku na danym obszarze.</p>	Uwzględniono
10	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Str. 16	Prawdopodobnie błędny nagłówek w tabeli na str. 16 lub niewłaściwy tytuł tabeli	Uwzględniono
11	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Str. 17	Widoczne różnice pomiędzy danymi w tabeli a danymi o opisie	Uwzględniono
12	ODDZIAŁ ZDROWIA WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA OPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI	Str. 17 tekst od góry – pierwszy i drugi akapit.	„Analizując lata 2009, 2010 oraz 2011 (tabela 3)” itd. – chyba chodzi o tabelę 1 i 2. Ewentualne wnioski możliwe po obliczeniu współczynnika zachorowalności, zgodnie z wyżej przytoczonym wzorem.	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
13	STAROSTWO POWIATOWE W OPOLU	Str. 19 – wykresy kołowe na górze i na dole strony	Proponuje się przypisać danej jednostce chorobowej ten sam kolor na wykresie	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> wykresy pochodzą z opracowania OCO nt. nowotworów - jednostki chorobowe nie są identyczne wśród różnych płci
14	STAROSTWO POWIATOWE W OPOLU	Str. 22	Strona pusta.	Uwzględniono
15	WOJEWÓDZKA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W OPOLU ELŻBIETA DOMASZEWSKA	Str. 24 Tabela nr 2	Proszę o zmianę nagłówka do tabeli: Szacunkowa liczba dzieci zaszczepiona szczepionkami skojarzonymi zakupionymi przez rodziców (przeciwko błonicy, tężcowi, krztuściowi, wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, zakażeniom wywołanym przez Haemophilus influenzae typu b i poliomyelitis) i procent zaszczepienia tymi szczepionkami dzieci w latach 2010-2011 w powiatach i województwie.	Uwzględniono
16	ODDZIAŁ ZDROWIA WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA OPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI	Str. 29 tabela 13	Wybór kryterium „urodzenia małżeńskie i pozamałżeńskie”, choć w demografii takie kryterium ma zastosowanie, w analizie z zakresu ochrony zdrowia nie znajduje uzasadnienia. W diagnozie ochrony zdrowia celowym byłoby zastosowanie następujących kryterium: „urodzenia żywe” oraz „współczynnik urodzeń żywych na 1000 ludności”. Istotnym byłoby uwzględnienie „współczynnika umieralności niemowląt”, który jest uznawany na całym świecie za jedną z najlepszych metod oceny stanu zdrowia populacji.	Uwzględniono
17	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Strona 42-43	Czeski błąd na mapie	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Jest taka gmina

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
18	POWIAT NAMYSŁOWSKI	str. 44-45 tabl. 17 (s. 42) i wykres 22 (s.42)	W informacji dot. programów zdrowotnych realizowanych w roku 2012 przez Powiat Namysłowski, przesłanej do UMWO – zostały zamieszczone programy realizowane przez 3 placówki (2 szkoły i WTZ) w ramach Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Namysłowskiego, całości finansowane przez powiat, na łączną kwotę 4.000,00 zł. W strategii nie ujęto ww. informacji	Uwzględniono
19	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Strona 48-65	Zbyt szczegółowe dane statystyczne, niewystarczający opis	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Szczegółowe dane statystyczne są potrzebne do zdiagnozowania stanu faktycznego. Opis jest optymalny.
20	ODDZIAŁ ZDROWIA WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA OPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI	Str. 54 rycina 4.	Podpis ryciny nie ujmuje podmiotów leczniczych funkcjonujących w formie spółek, a wykazanych na rycinie	Uwzględniono
21	POWIAT NAMYSŁOWSKI	str. 54 i 88	Nazwa przyjęta w strategii: Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A. N ZOZ w Namysłowie z dniem 31.12.2012 r. z nazwy szpitala wykreślono „N ZOZ”	Uwzględniono
22	STAROSTWO POWIATOWE W OPOLU	Str. 54, rycina 4	Proponuję zmienić tytuł ryciny, gdyż zgodnie z tytułem na rycinie powinny być ujęte jedynie podmioty lecznicze, dla których podmiotem tworzącym są samorządy powiatowe i resortowe: MON i MSW. Zaznaczony Szpital św. Rocha w Ozimku jest jednostką niepubliczną,, natomiast właścicielem Zespołu Ośrodków Rehabilitacji Leczniczej Sp. z o.o. w Suchym Borze jest Województwo opolskie.	Uwzględniono
23	STAROSTWO POWIATOWE W OPOLU	Str. 55, rycina 3	SP Zespół Szpitali Pulmonologiczno-Reumatologicznych z siedzibą w Kup – miejscowość Kup leży w powiecie opolskim natomiast w powiecie namysłowskim (w Pokoju) jest drugi Szpital tego Zespołu	Uwzględniono
24	DEPARTAMENT POLITYKI REGIONALNEJ I PRZESTRZENNEJ	Strona 66	Wykreślić słowo: (...) lekarzy (...)	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
25	ODDZIAŁ ZDROWIA WYDZIAŁ POLITYKI SPOŁECZNEJ I ZDROWIA OPOLSKI URZĄD WOJEWÓDZKI	Str. 80 tekst pod punktacją	W zdaniu: „w pozostałych specjalnościach nie zarejestrowano zmian w liczbie specjalizacji” – chyba lekarzy lub specjalistów.	Uwzględniono
26	STAROSTWO POWIATOWE W OPOLU	Str. 88	Jest „31.12.2013” powinno być 31.12.2012	Uwzględniono
27	POWIAT NAMYSŁOWSKI	str. 91, tabl. 63	Informacja nt. projektów w ramach ROP WO na l. 2007-2013, w przypadku powiatu namysłowskiego, błędnie wpisano dane w pozycji „infrastruktura” zamiast „sprzęt”	Uwzględniono
28	WOJCIECH MACHELSKI DYREKTOR OPOLSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI W KORFANTOWIE	str. 97 7,	Nie uwzględniona w dostępności rehabilitacja medyczna	Uwzględniono
29	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ GŁUBCZYCE	Str. 102 Tabela 66	Nakłady na 1 ubezpieczonego w powiecie głubczyckim 175,15 rażąco różnią się od średniej 56,00 – prawdopodobnie doliczono szpital w Branicach.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Opracowanie na podstawie danych pochodzących z OOW NFZ
30	WOJCIECH MACHELSKI DYREKTOR OPOLSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI W KORFANTOWIE	str. 107 7.1 ,	Czas oczekiwania również nie uwzględnia rehabilitacji medycznej.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Ukazano czas oczekiwania na procedury medyczne, gdzie zawarto czas oczekiwania na Endoprotezoplastykę Stawu Biodrowego i Kolanowego
31	STAROSTWO POWIATOWE W OPOLU	Str. 118, 2 wiersz od dołu	Niejasne jest sformułowanie „Z uwagi na specyfikę regionu opolskiego, jako województwa nie posiadającego własnej bazy szpitalnej(...)” Czy nasze województwo nie posiada bazy szpitalnej?	Uwzględniono
32	STAROSTWO POWIATOWE W OPOLU	Str. 120, 2 wiersz od dołu	Jest „spadłą” powinno być spadła	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
	2		4	
1	2	3	4	5
33	REGIONALNY DYREKTOR OCHRONY ŚRODOWISKA	Str. 156 Rozdział 9	W rozdziale 8 dokumentu dotyczącym środowiskowych uwarunkowań zdrowia zasadnym byłoby uwzględnienie elementu środowiska, który ma obecnie bardzo duży wpływ na zdrowie oraz jakość życia ludności, a mianowicie klimat akustyczny	Uwzględniono
34	REGIONALNY DYREKTOR OCHRONY ŚRODOWISKA	Str. 156 Rozdział 9	Z uwagi na treść zawartą w podrozdziale 9.1 proponuje się zmienić jego tytuł np. na : „Stan wód powierzchniowych i podziemnych”	Uwzględniono
Analiza SWOT				
35	WOJCIECH MACHELSKI DYREKTOR OPOLSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI W KORFANTOWIE	Analiza SWOT Mocne strony	Dodać: Wysoko wykwalifikowana kadra medyczna z zakresu rehabilitacji i fizjoterapii	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Mocnych stronach „jakość opieki zdrowotnej”
36	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Mocne strony	Dodać: rozwinięta baza leczenia onkologicznego	Uwzględniono
37	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Mocne strony	Dodać: wdrażanie nowych programów zdrowotnych i profilaktycznych	Uwzględniono
38	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Mocne strony	Dodać: rozwój technologii medycznych i ich wdrażanie w szpitalach	Uwzględniono
39	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Mocne strony	Dodać: szeroki zakres usług medycznych	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Mocnych stronach „jakość opieki zdrowotnej”

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
40	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Mocne strony	duża ilość jednostek z akredytacją do rezydentów i stażów cząstkowych	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Mocnych stronach „ <i>dbałość o jakość opieki zdrowotnej przejawiająca się rosnącą liczbą podmiotów z certyfikatami jakości i akredytacjami</i> ”
41	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Mocne strony	Nieduże województwo dające możliwość zwartego kontaktu i transportu chorych, co może pozwolić na funkcjonalny podział jednostek i węższe specjalizacje ośrodków	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Mocnych stronach „ <i>optymalizacja kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia z koncentracją działalności</i> ”
42	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Nadal niewystarczająca infrastruktura w opiece nad osobami starszymi	Uwzględniono
43	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Deficyt lekarzy specjalistów z dziedziny geriatrici, pediatrii , radioterapii	Uwzględniono
44	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: brak (niedobór) lub niewystarczająca infrastruktura (...)	Uwzględniono
45	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: długi czas oczekiwania na realizację planowanych zabiegów	Uwzględniono
46	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: brak rozwiązań prawnych umożliwiających uruchomienie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Szansach: <i>wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych</i>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
47	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: niedostateczna promocja zdrowia	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem zawartym w Szansach: <i>wzrost świadomości prozdrowotnej</i>
48	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: różnice w finansowaniu ochrony zdrowia między regionami	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem zawartym w Zagrożeniach: <i>brak wspólnego i jednolitego mechanizmu realizowania regionalnej polityki zdrowotnej</i>
49	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Potrzeba znaczących inwestycji w infrastrukturę techniczną, aparaturę medyczną	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem zawartym w Szansach <i>Rozwój technologii medycznych i ich wdrażanie w szpitalach</i>
50	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Znacznie wyeksploatowany sprzęt medyczny	Uwzględniono
51	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Niewykorzystany potencjał z uwagi na limitowanie świadczeń medycznych	Uwzględniono
52	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: <i>niskie nakłady na ochronę zdrowia ze środków publicznych</i>	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem zawartym w Zagrożeniach <i>zmniejszenie nakładów na ochronę zdrowia</i>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
53	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ KĘDZIERZYN-KOŹLE	Analiza SWOT Słabe strony	Podniesienie rangi czynników populacyjnych / demograficznych zarówno w odniesieniu do spadku populacji jak i zmniejszania się liczby kadry medycznej	Uwzględniono
54	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Niewystarczająca ilość programów edukacyjnych kształtujących prozdrowotne postawy	Uwzględniono
55	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Brak systemu medycyny szkolnej	Uwzględniono
56	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Deficyt lekarzy specjalistów z/z chorób wewnętrznych	Uwzględniono
57	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Brak domowej opieki pielęgnacyjnej nad samotnymi osobami starszymi.	Uwzględniono
58	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Brak sieci doraźnej pomocy stomatologicznej (pacjenci z bólem trafiają do POZ, SOR lub gabinetów prywatnych)	Uwzględniono
59	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Zwiększająca się bieda	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Nie jest to cecha charakterystyczna tylko województwa opolskiego; mały wpływ na ochronę zdrowia.
60	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Opieka szpitalna i ambulatoryjna funkcjonują niezależnie od siebie (ordynatorzy oddziałów nie mają możliwości kontroli, koordynacji)	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Strategiczny charakter analizy SWOT nie pozwala na wprowadzenie treści zbyt szczegółowych.

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
61	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Odmowa użycia „karetki” systemowej powoduje opóźnienia leczenia inwazyjnego, co stanowi zagrożenie życia ludzkiego dla pacjentów SOR, u których rozpoznano STEMI,NSTEMI, udar mózgu w szpitalach bez oddziału kardiologii inwazyjnej i neurologii.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Strategiczny charakter analizy SWOT nie pozwala na wprowadzenie treści zbyt szczegółowych.
62	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Za mało oszacowane kontrakty, szczególnie w oddziałach dziecięcych, które od dawna przejmują rolę opieki specjalistycznej za POZ	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem zawartym w Szansach: <i>wycena świadczeń zdrowotnych rozliczanych przez NFZ</i>
63	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Niewystarczająca ilość jednostek (karetek) w systemie PRM	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Nie jest to cecha charakterystyczna tylko województwa opolskiego
64	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Brak dostępu do poradni wad postawy	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Można zaliczyć do czynnika wskazanego w Słabych stronach <i>„opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą”</i>
65	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Długi okres oczekiwania na udzielenie świadczeń medycznych w niektórych specjalnościach	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Szansie <i>„długi czas oczekiwania na realizację planowanych zabiegów”</i>
66	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Słabe strony	Dodać: Brak profilaktyki stomatologicznej w szkołach	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z Szansą <i>„Odnowa systemu medycyny szkolnej i stomatologicznej”</i>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
			4	5
67	STAROSTWO POWIATOWE W OPOLU	Analiza SWOT Słabe strony	Proponuję się wpisać „długi czas oczekiwania do poradni specjalistycznych oraz na realizację planowanych zabiegów”	Uwzględniono
68	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisać „psychiatrii dziecięcej” do pkt. 2: tak aby punkt ten brzmiał: 2.deficyt lekarzy specjalistów z dziedziny geriatricy, pediatrii, radioterapii, interny, psychiatrii dziecięcej ,	Uwzględniono
69	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisać: niewystarczająca ilość jednostek państwowego ratownictwa medycznego na terenie powiatu brzeskiego.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Nie jest to cecha charakterystyczna dla całego województwa opolskiego
70	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisać: Dostęp do gabinetów stomatologicznych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Słabych stronach: „opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą, w tym stomatologia dziecięca”
71	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Słabe strony	Dopisać :Zbyt długi czas dojazdu jednostek ratownictwa medycznego na terenie powiatu brzeskiego powoduje zagrożenie życie i zdrowia pacjentów	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Nie jest to cecha charakterystyczna dla całego województwa opolskiego
72	WOJCIECH MACHELSKI DYREKTOR OPOLSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI W KORFANTOWIE	Analiza SWOT Szanse	Wprowadzenie programów leczniczych dla niektórych schorzeń jako kompleksowego leczenia od rozpoznania do wyleczenia	Uwzględniono w części: <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Szansie: „nowe programy zdrowotne i profilaktyczne”
73	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Koszty hospitalizacji wynikające z utrzymywania wysokiej jakości świadczeń medycznych	Uwzględniono
74	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych	Uwzględniono

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
			4	5
75	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Rozwój radioterapii onkologicznej	Uwzględniono
76	OPOLSKIE CENTRUM ONKOLOGII W OPOLU IM. PROF. T. KOSZAROWSKIEGO	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: Niedoścignienie wyceny procedur zabiegowych	Uwzględniono
77	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: Wadliwy system refundowania leków	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Postulat zawiera się w innych czynnikach zidentyfikowanych w Zagrożeniach
78	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Optymalizacja kosztów funkcjonowania systemu ochrony zdrowia	Uwzględniono
79	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Wprowadzenie konkurencji między ubezpieczycielami, świadczeniobiorcami a pacjentami	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z <i>wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych</i>
80	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Przygotowanie do świadczenia usług medycznych o wysokim standardzie	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z <i>rozwój technologii medycznych i ich wdrażanie w szpitalach</i>
81	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Dostosowanie systemu ochrony zdrowia do zmieniającego się popytu na świadczenia zdrowotne	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z <i>niewykorzystany potencjał z uwagi na limitowanie świadczeń medycznych</i>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
82	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Przygotowanie i potencjał do wykonywania usług medycznych finansowanych również ze środków niepublicznych	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z niewykorzystany potencjał z uwagi na limitowanie świadczeń medycznych
83	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ KĘDZIERZYN-KOŹLE	Analiza SWOT Szanse	Dodać: współpraca świadczeniodawców koordynacja zakresu prowadzonej działalności, komplementarność ewentualne działania w kierunku sformalizowania tej współpracy, holding?	Uwzględniono
84	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Spadek liczby zachorowań wśród dzieci i młodzieży	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Postulat zawiera się w innych czynnikach zidentyfikowanych w Zagrożeniach
85	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Szanse	Dodać: spadek liczby zgonów niemowląt, dzieci i młodzieży	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Postulat zawiera się w innych czynnikach zidentyfikowanych w Zagrożeniach
86	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Szanse	Dodać: duża liczba pacjentów spoza województwa opolskiego	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Szczegółowa analiza w rozdziale Świadczenia migracyjne OOW NFZ
87	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Szanse	Dodać: duża liczba pacjentów Unii Europejskiej	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Szczegółowa analiza w rozdziale Świadczenia migracyjne OOW NFZ
88	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Szanse	Dodać: inwestycje w domy spokojnej starości i obiekty turystyczne mogące nasilić migracje odbiorów usług medycznych	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Szczegółowa analiza w rozdziale Świadczenia migracyjne OOW NFZ

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
89	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Szanse	Dodać: Uzupełnienie pkt. 12 o zapis „oraz zwiększenie dostępności specjalistycznych programów zdrowotnych w powiatach oddalonych od dużych centrów medycznych”	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z „nowe programy zdrowotne i profilaktyczne”
90	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: wzrastające ceny sprzętu medycznego i koszty jego utrzymania (przeeglądy, konserwacje)	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z „nakłady na ochronę zdrowia”
91	WOJCIECH MACHELSKI DYREKTOR OPOLSKIEGO CENTRUM REHABILITACJI W KORFANTOWIE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: Zbyt dużo małych (jednoosobowych) podmiotów rehabilitacyjnych (małe przychodnie) „pożerających” punkty rehabilitacyjne	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Strategiczny charakter analizy SWOT nie pozwala na wprowadzenie treści zbyt szczegółowych.
92	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: limity świadczeń w publicznym systemie ubezpieczeń zdrowotnych	Uwzględniono
93	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: ryzyko ograniczenia działalności medycznej w związku z brakiem wykwalifikowanej kadry medycznej	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z <i>odpływ wykwalifikowanego personelu medycznego</i>
94	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: zła opinia o systemie ochrony zdrowia wśród społeczeństwa	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Brak większego wpływu

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
95	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: pogorszenie stanu bezpieczeństwa zdrowotnego	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Postulat zawiera się w innych Zagrożeniach
96	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: niedostosowanie leczenia do potrzeb związanych ze starzeniem się społeczeństwa	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Słabych stronach: <i>niedobór infrastruktury z zakresu (...) geriatry</i>
97	PUBLICZNY SAMODZIELNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZKIE CENTRUM MEDYCZNE	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: niska świadomość zdrowotna społeczeństwa	Uwzględniono
98	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ KĘDZIERZYŃ-KOŹLE	Analiza SWOT Zagrożenia	Podnieść rangę niestabilności regulacji prawnych	Uwzględniono
99	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: Brak możliwości realizacji wszystkich stażów specjalizacyjnych na terenie województwa	Uwzględniono
100	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: Niekorzystne przeobrażenia demograficzne (zwiększający się wiek matek w momencie urodzeni 1 dziecka; malejący odsetek dzieci i młodzieży w ogólnej populacji; starzenie się; depopulacja)	Uwzględniono
101	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: brak spójnych przepisów dot. Opieki okołoporodowej	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Zagrożeniach : „niestabilność przepisów w ochronie zdrowia”

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
	2		4	
102	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: wzrost niepłodności	Uwzględniono w części: <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem zawartym w Szansach: „Innowacyjne rozwiązania w ochronie zdrowia poprawiające skuteczność świadczonych usług medycznych”
103	SZPITAL POWIATOWY W STRZELCACH OPOLSKICH	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: wzrost chorób cywilizacyjnych.	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z celem operacyjnym w strategii
104	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Zagrożenia	Przeredagowanie pkt. 5, który otrzymałby brzmienie: „zbyt mała ilość środków przeznaczonych na koszyk świadczeń gwarantowanych”	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Treść punktu otrzymała brzmienie: „zbyt obszerny koszyk świadczeń gwarantowanych w stosunku do wielkości środków przeznaczonych na ochronę zdrowia”
105	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: zbyt długi okres oczekiwania na udzielenie świadczeń medycznych ma negatywny wpływ na proces leczenia	<u>Uwzględniono</u>
106	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: zbyt długi czas dotarcia na miejsce zdarzenia zespołu PRM powoduje zagrożenie dla życia i zdrowia,	Nie uwzględniono <u>Uzasadnienie:</u> Czas dojazdu jest często ograniczany do minimum
107	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: wysoki odsetek dzieci i młodzieży ze schorzeniami wad postawy	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Słabych stronach: <i>opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą, w tym stomatologia dziecięca</i>

Nr uwagi	Podmiot zgłaszający	Odwołanie do miejsca w dokumencie (pkt/str.)	Propozycja zmiany/Zgłaszana uwaga	Status uwagi wraz z uzasadnieniem
1	2	3	4	5
108	POWIAT NAMYSŁOWSKI	Analiza SWOT Zagrożenia	Dodać: wysoki odsetek dzieci i młodzieży z próchnicą,	Uwzględniono w części <u>Uzasadnienie:</u> Tożsame z czynnikiem wskazanym w Słabych stronach: <i>Opieka profilaktyczna nad dziećmi i młodzieżą, w tym stomatologia dziecięca</i>
109	STAROSTWO POWIATOWE W BRZEGU	Analiza SWOT Zagrożenia	Zmienić treść z: „zbyt obszerny koszyk świadczeń gwarantowanych w stosunku do wielkości środków przeznaczanych na ochronę zdrowia” na „zbyt mała wielkość środków przeznaczonych na ochronę zdrowia nie pokrywająca rzeczywistego kosztu ich wykonania”.	Uwzględniono

PODSUMOWANIE			
UWZGLĘDNIONO	UWZGLĘDNIONO W CZĘŚCI	NIEUWZGLĘDNIONO	UWAGA W FORMIE KOMENTARZA
58	29	21	0

LICZBA UWAG ZE WSKAZANIEM PODMIOTU		
Lp.	Jednostka/Osoba	Liczba uwag
1	Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	24
2	Szpital Powiatowy w Strzelcach Opolskich	21
3	Powiat namysłowski	13
4	<i>Departament Polityki Regionalnej i Przestrzennej¹</i>	9
5	Wojciech Redelbach - Dyrektor Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu im. Prof. T. Koszarowskiego	8
6	Starostwo Powiatowe w Opolu	7
7	Opolski Urząd Wojewódzki - Oddział Zdrowia Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia	5
8	Wojciech Machelski - Dyrektor Opolskiego Centrum Rehabilitacji w Korfantomie	5
9	Starostwo Powiatowe w Brzegu	5
10	Anna Matejuk - Oddział Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu	3
11	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Kędzierzyn-Koźle	3
12	Regionalny Dyrektor Ochrony Środowiska	2
13	Oddział Epidemiologii Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Opolu	1
14	Elżbieta Domaszewska - Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Opolu	1
15	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej ZOZ Głuchołazy	1
	RAZEM	109

¹Współpraca z Departamentem Polityki Regionalnej i Przestrzennej (DRP) miała formę stałej konsultacji – wszelkie pozostałe uwagi ze strony DRP były uwzględniane na bieżąco.