



Ocena wniosków i wydawanie opinii o celowości
inwestycji na podstawie informacji zawartych
w formularzu

**Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych
w Sektorze Zdrowia
(IOWISZ)**

20 grudnia 2016 r.
Opolski Urząd Wojewódzki



Opinia o celowości inwestycji

Wojewoda wydaje opinię o celowości inwestycji

w zakresie
leczenia szpitalnego

w przypadku:

- *nowego*
podmiotu leczniczego

- *innej inwestycji*

o wartości

przekraczającej

3 mln zł w okresie 2 lat

w zakresie
AOS

w przypadku:

- *nowego*
podmiotu leczniczego

- *innej inwestycji*

o wartości

przekraczającej

2 mln zł w okresie 2 lat

w zakresie
**leczenia szpitalnego,
AOS, POZ**

w przypadku:

- *nowego*
podmiotu leczniczego

- *innej inwestycji* , na którą

podmiot zamierza

uzyskać **dofinansowanie**

ze środków europejskich



Zgodnie z art. 95 d ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o *świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) **Wojewoda wydaje opinię o celowości inwestycji** polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego:

➤ podmiotu leczniczego, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie **leczenia szpitalnego**, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, **lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 3 miliony złotych w okresie 2 lat**, realizowanej przez podmiot wnioskujący;

➤ podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, **lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 2 miliony zł w okresie 2 lat**, realizowanej przez podmiot wnioskujący;



Wojewoda wydaje opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego:

➤ podmiotu wykonującego działalność leczniczą, który ma wykonywać działalność leczniczą w zakresie **leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej**, lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej, **lub innej inwestycji w tym zakresie, na które podmiot wnioskujący zamierza uzyskać dofinansowanie ze środków europejskich.**



Opinia o celowości inwestycji

- **Wojewoda wydaje opinię w terminie 45 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku, wyłącznie na podstawie:**
 - Mapy Regionalnej Potrzeb Zdrowotnych;
 - Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej;
 - informacji przedstawionych we wniosku;
 - danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
 - opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu;
 - informacji przedstawionych w innych, złożonych wcześniej wnioskach oraz wydanych opiniach.



Opinia o celowości inwestycji

- Aktualnie obowiązują opracowane przez Ministerstwo Zdrowia Mapy Regionalne dla województwa opolskiego:
 - Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii;
 - Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie kardiologii;
 - Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego.
- Mapy potrzeb zdrowotnych wydane są dla **zakresu leczenia szpitalnego**. Jeżeli inwestycja dotyczy zakresów świadczeń nie zawierających się w leczeniu szpitalnym (np. rehabilitację, opiekę długoterminową, opiekę psychiatryczną i terapię uzależnień, leczenie uzdrowiskowe) na chwilę obecną nie ma podstaw do rozpatrywania wniosku. Samoistnej podstawy nie stanowi tu fakt istnienia priorytetów.
- Wyjątkiem od powyższego są zakresy świadczeń: **AOS i POZ**.



Opinia o celowości inwestycji

- Do dnia ogłoszenia pierwszych map potrzeb zdrowotnych, w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu **podstawowej opieki zdrowotnej** oraz **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej**, opinie są wydawane na podstawie danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą i priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej.



Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla Województwa Opolskiego

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

*(na podstawie art. 95c ustawy o świadczeniach opieki
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.)*



Zgodnie z art. 95 c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) **Wojewoda** w porozumieniu z Wojewódzką Radą do spraw Potrzeb Zdrowotnych – w oparciu o regionalną mapę potrzeb zdrowotnych – **ustalił priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej**, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości. Priorytety ustala się na okres, na który sporządza się Mapę Regionalną.



Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla województwa opolskiego na okres od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r.

- 1) Rozwój bazy klinicznej w województwie opolskim.
- 2) Tworzenie, modernizacja, doposażenie oraz racjonalizacja infrastruktury szpitalnej w województwie.
- 3) Wzmocnienie roli opieki długoterminowej i hospicyjnej.
- 4) Zwiększenie dostępności do opieki geriatrycznej.
- 5) Wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów w ośrodkach opieki krótkoterminowej.
- 6) Poprawa efektywności udzielania świadczeń w oddziałach chorób wewnętrznych.
- 7) Dążenie do wyrównania dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób układu krążenia oraz udarów mózgu.



Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla województwa opolskiego na okres

od dnia 30 czerwca 2016 r. do dnia 31 grudnia 2018 r. (c.d.)

- 8) Zapewnienie pacjentom rehabilitacji na wczesnym etapie leczenia oraz po zakończeniu leczenia na oddziałach szpitalnych.
- 9) Racjonalizacja w zakresie leczenia chorób zakaźnych.
- 10) Optymalizacja dostępności w zakresie chirurgii jednego dnia.
- 11) Zapewnienie optymalnego standardu w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.
- 12) Zwiększenie oferty świadczeń i możliwości ich udzielania w zakresie chorób nowotworowych.
- 13) Zwiększenie oferty udzielanych świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i dorosłych z uwzględnieniem psychogeriatricznej.



Priorytet 1: Rozwój bazy klinicznej w województwie opolskim

Cel:

- stworzenie na bazie istniejących podmiotów, nowoczesnego centrum edukacyjnego (kształcenie kadry medycznej w systemie studiów oraz kształcenia ustawicznego – w tym specjalizacyjnego);
- podniesienie standardu diagnostyki i leczenia oraz dydaktyki.

Preferowane sposoby realizacji:

- włączenie i zaangażowanie poszczególnych podmiotów leczniczych w cykl edukacyjny;
- modernizacja/doposażenie w sprzęt umożliwiający prowadzenie nowoczesnych metod kształcenia.



Priorytet 2: Tworzenie, modernizacja, doposażenie oraz racjonalizacja infrastruktury szpitalnej w województwie

Cel:

- zwiększenie dostępności do udzielanych świadczeń;
- poprawa efektywności leczenia.

Preferowane sposoby realizacji:

- rozbudowa, modernizacja, doposażenie/wyposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesny sprzęt diagnostyczno – leczniczy oraz poprawa warunków udzielania świadczeń.



Priorytet 3: Wzmocnienie roli opieki długoterminowej i hospicyjnej

Cel:

- poprawa dostępności do opieki długoterminowej i hospicyjnej, w tym domowej;
- dążenie do kompleksowości udzielanych świadczeń (np. opieka pielęgnacyjno – lecznicza oraz świadczenia rehabilitacyjne);
- poprawa efektywności istniejącego systemu opieki poprzez rozwój skoordynowanej opieki medycznej – ambulatoryjnej i stacjonarnej;
- zintegrowanie opieki lekarskiej, opiekuńczej i rehabilitacyjnej które obecnie działają niezależnie od siebie;
- usprawnienie przepływu pacjentów z opieki długoterminowej stacjonarnej, całodobowej do opieki w środowisku zamieszkania.



Priorytet 3: Wzmocnienie roli opieki długoterminowej i hospicyjnej (c.d.)

Preferowane sposoby realizacji:

- wyrównanie dostępu do świadczeń pielęgnacyjno – opiekuńczych (SPO), zakładów opiekuńczo – leczniczych (ZOL) we wszystkich powiatach;
- promowanie form wsparcia opieki nad osobami niesamodzielnymi i przewlekle chorymi – w tym edukacja społeczeństwa na temat możliwości uzyskania wsparcia oraz edukacja, jak tego wsparcia udzielać;
- rozwój opieki hospicyjnej, w tym domowej;
- poprawa warunków realizacji usług w placówkach opieki długoterminowej i hospicyjnej;
- rozbudowa i modernizacja systemu placówek zajmujących się opieką długoterminową i hospicyjną.



Priorytet 4: Zwiększenie dostępności do opieki geriatrycznej

Cel:

- wdrożenie działań mających na celu wspieranie osób starszych;
- optymalizacja dostępności do opieki geriatrycznej w lecznictwie szpitalnym;
- zwiększenie dostępności do pozaszpitalnych form opieki geriatrycznej;
- stworzenie bazy dydaktycznej dla kształcenia kadr medycznych w opiece geriatrycznej.

Preferowane sposoby realizacji:

- przeprofilowanie części istniejącej bazy łóżkowej na potrzeby opieki geriatrycznej;
- rozwój lokalnych form opieki geriatrycznej;
- rozwój pozaszpitalnych form opieki geriatrycznej - zespoły opieki dziennej;
- uzyskanie akredytacji na specjalizację w zakresie geriatrii.



Priorytet 5: Wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów w ośrodkach opieki krótkoterminowej

Cel:

- zapewnienie opieki krótkoterminowej dla osób, dla których ustała przyczyna hospitalizacji ale ze względu na stan zdrowia nie mogą samodzielnie funkcjonować w środowisku domowym lub wymagają czasowej opieki podczas nieobecności członka rodziny lub opiekuna.

Preferowane sposoby realizacji:

- forma wsparcia opieki domowej;
- wypromowanie różnych form opieki krótkoterminowej całodobowej, dziennej, domowej;
- tworzenie szpitalnych bądź pozaszpitalnych form opieki krótkoterminowej;
- modernizacja i rozwój podmiotów świadczących usługi w zakresie opieki krótkoterminowej.



Priorytet 6: Poprawa efektywności udzielania świadczeń w oddziałach chorób wewnętrznych

Cel:

- skrócenie czasu hospitalizacji w oddziałach chorób wewnętrznych;
- niezwłoczne przekazywanie pacjentów ze wskazań nagłych w kardiologii i neurologii (udar) do ośrodków specjalistycznych bez pośrednictwa lokalnych jednostek;
- zwiększenie dostępności do diagnostyki, którą można wykonać w trybie dziennym lub laboratoryjnym;
- zmniejszenie kosztów leczenia w warunkach szpitalnych.

Preferowane sposoby realizacji:

- przenoszenie udzielania świadczeń do warunków ambulatoryjnych / dziennych,
- umieszczanie pacjentów wymagających opieki długoterminowej w ośrodkach pielęgnacyjno - opiekuńczych oraz zakładach opiekuńczo - leczniczych



Priorytet 7: Dążenie do wyrównania dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób układu krążenia oraz udarów mózgu

Cel:

- dążenie do zapewnienia kompleksowego leczenia chorób układu krążenia;
- zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych i leczenia udarów mózgu poprzez utworzenie Centrum Udarowego;
- skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia niezabiegowe z zakresu kardiologii;
- optymalizacja oferty świadczeń i możliwości ich udzielania w zakresie kardiologii interwencyjnej oraz leczenia udarów mózgu dostosowanej do potrzeb wczesnej rehabilitacji kardiologicznej oraz neurologicznej;
- szybszy powrót pacjentów do czynnego życia.



Priorytet 7: Dążenie do wyrównania dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób układu krążenia oraz udarów mózgu (c.d.)

Preferowane sposoby realizacji:

- rozbudowa, modernizacja i doposażenie istniejących podmiotów leczniczych;
- wprowadzenie kompleksowego udzielania świadczeń;
- racjonalizacja liczby kontraktowanych świadczeń;
- zapewnienie ciągłości/kompleksowości opieki poszpitalnej nad pacjentem;
- zwiększenie nakładów na badania profilaktyczne i edukację zdrowotną.



Priorytet 8: Zapewnienie pacjentom rehabilitacji na wczesnym etapie leczenia oraz po zakończeniu leczenia na oddziałach szpitalnych

Cel:

- dążenie do płynnego przekazywania pacjentów po zakończonym leczeniu szpitalnym na rehabilitację ambulatoryjną lub stacjonarną;
- poprawa dostępności do rehabilitacji medycznej w lecznictwie szpitalnym;
- poprawa dostępności do pozaszpitalnych form rehabilitacji medycznej, np. w środowisku domowym.

Preferowane sposoby realizacji:

- tworzenie pozaszpitalnych i innych form rehabilitacji – w tym ośrodków opieki dziennej.



Priorytet 9: Racjonalizacja w zakresie leczenia chorób zakaźnych

Cel:

- zmniejszenie ryzyka rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych;
- zwiększenie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób zakaźnych (bez powiększania bazy łóżkowej);
- zwiększenie liczby lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych.

Preferowane sposoby realizacji:

- wspieranie wczesnej diagnostyki i terapii chorób poprzez rozwój bazy diagnostycznej, ambulatoryjnej i modernizację bazy szpitalnej;
- podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie chorobotwórczych czynników ryzyka - większy nacisk na profilaktykę (HIV, AIDS, WZW).



Priorytet 10: Optymalizacja dostępności w zakresie chirurgii jednego dnia

Cel:

- zwiększenie poziomu realizacji świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
- zwiększenie dostępności do leczenia w ramach chirurgii jednego dnia;
- zmniejszenie wysokości zwrotu kosztów za leczenie pacjentów województwa opolskiego w ramach opieki transgranicznej (m.in. zabiegi usunięcia ząbów);
- skrócenie okresu rekonwalescencji.

Preferowane sposoby realizacji:

- zwiększanie liczby zabiegów małoinwazyjnych;
- dążenie do zmiany struktury zabiegów.



Priorytet 11: Zapewnienie optymalnego standardu w zakresie opieki nad matką i dzieckiem

Cel:

- racjonalizacja istniejącej bazy szpitalnej;
- wdrożenie standardów ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem oraz dostosowanie opieki prenatalnej do modelu późnego macierzyństwa.

Preferowane sposoby realizacji:

- koncentracja realizacji świadczeń w podmiotach w których liczba porodów jest wyższa niż 400;
- restrukturyzacja potencjału w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii poprzez dostosowanie potencjału do zapotrzebowania wynikającego z trendów demograficznych;
- w przypadku wprowadzenia obligatoryjnego udzielania świadczeń w ramach koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży – podmioty realizujące min. 600 porodów - jako wiodące w zabezpieczeniu dostępu do tych świadczeń,
- zapewnienie dostępności do badań prenatalnych oraz poprawa jakości wykonywanych badań USG w ciąży.



Priorytet 12: Zwiększenie oferty świadczeń i możliwości ich udzielania w zakresie chorób nowotworowych

Cel:

- racjonalizacja istniejącego zaplecza diagnostyczno – terapeutycznego z uwzględnieniem rzeczywistych potrzeb mieszkańców;
- poprawa efektywności leczenia;
- skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia;
- możliwość sprawowania opieki nad pacjentem w warunkach domowych.

Preferowane sposoby realizacji:

- wykorzystanie potencjału istniejących podmiotów i ukierunkowanie ich działań na terapię pacjentów z chorobą nowotworową;
- rozbudowa, modernizacja i doposażenie sprzętowe podmiotów realizujących świadczenia w zakresie chorób nowotworowych;
- wdrożenie nowoczesnych technik diagnostycznych i leczniczych;
- wspieranie działań edukacyjnych z zakresu onkologii dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz podnoszenie świadomości pacjentów nt. czynników ryzyka choroby nowotworowej.



Priorytet 13: Zwiększenie oferty udzielanych świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i dorosłych z uwzględnieniem psychogeriatry

Cel:

- restrukturyzacja lecznictwa zamkniętego;
- dostosowanie modelu opieki psychiatrycznej do stale rosnących problemów zaburzeń psychicznych i emocjonalnych społeczeństwa;
- zwiększenie dostępności do świadczeń;
- zwiększenie oferty i możliwości udzielania świadczeń w zakresie psychogeriatry;
- zwiększenie dostępności do dziecięcej opieki ambulatoryjnej z rodzicem z uwzględnieniem leczenia uzależnień;
- zwiększenie liczby lekarzy ze specjalizacją /specjalnością z psychiatrii dziecięcej.



Priorytet 13: Zwiększenie oferty udzielanych świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dzieci i dorosłych z uwzględnieniem psychogeriatriczności (c.d.)

Preferowane sposoby realizacji:

- przekształcanie wybranych oddziałów w oddziały o profilu dziennym;
- modyfikacja oddziału psychosomatycznego z wykorzystaniem potencjału istniejącego personelu;
- utworzenie Powiatowych Centrów Zdrowia Psychicznego;
- rozwój rehabilitacji psychiatrycznej, terapii zaburzeń depresyjnych oraz nerwic;
- rozbudowa i modernizacja istniejącego oddziału psychiatrii dziecięcej;
- utworzenie dziennych oddziałów psychiatrii dziecięcej;
- utworzenie oddziału psychogeriatriczności poprzez modyfikację profilu jednego z już istniejących oddziałów psychiatrycznych.



Opinia o celowości inwestycji w sektorze zdrowia – Wojewoda Opolski

- Do dnia **14 grudnia 2016 r.** do Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego wpłynęło **6 wniosków o wydanie opinii o celowości inwestycji.**
- **Do dnia 14 grudnia 2016 r. Wojewoda Opolski:**
 - Wydał **4** pozytywne opinie o celowości inwestycji.
 - Pozostawił **1** wniosek bez rozpatrzenia ze względu na braki formalne (zgodnie z art. 95 f ust.2 ustawy).
 - **1** wniosek oczekuje na weryfikację formalną.
- Wszystkie wnioski dotyczyły inwestycji z **zakresu leczenia szpitalnego:**
 - **5** odnosiło się do inwestycji zakupowych,
 - **1** wniosek dotyczył inwestycji budowlano/zakupowej.



Opinie o celowości inwestycji w ochronie zdrowia w OUW

- Informacje dotyczące wymaganych dokumentów, terminów oraz trybu składania wniosków o wydanie przez Wojewodę opinii o celowości inwestycji w ochronie zdrowia znajdują się na stronie **WWW Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego** w zakładce **Zdrowie**.
- Osobami odpowiedzialnymi za udzielanie informacji podmiotom wnioskującym są pracownicy Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia OUW:
 - **Agnieszka Górniak-Czernecka** – nr tel. 77 45 24 269
 - **Katarzyna Drązek** – nr tel. 77 45 24 241



Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla województwa opolskiego – strona WWW OUW

The screenshot shows the website of the Opole Voivodeship (OUW) with a focus on health policy. The main navigation bar includes 'Urząd', 'Aktualności', 'Administracja Publiczna', 'Dla mediów', and 'Nasz Patriotyzm'. A search bar is present with the text 'Znajdź wpisz szukany tekst...'. The main content area features several key initiatives:

- Pomyśl zanim spróbujesz**: A campaign for child and youth health.
- ZDROWIE**: A section for health-related documents and information, featuring a heart and ECG icon.
- Dobra Szkoła**: A red box highlighting educational initiatives, with a book icon and the text 'dobra szkoła'.
- PASZPORTY**: A section for passport-related documents and information, with a passport icon.
- 500+ RODZINA**: A logo for the 500+ Family program.

Below these are two main sections:

- Aktualności Urzędu** (najnowsze informacje z pracy Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego): A news section with a sub-article titled 'Pomyśl zanim spróbujesz! Województwo opolskie aktywne w walce z uzależnieniami wśród dzieci i młodzieży'. The article text reads: 'Uzależnienia dzieci i młodzieży to jeden z najważniejszych problemów współczesnych czasów. Dane statystyczne prze... czytaj więcej niepokojącą tendencją wzrostową'. It includes a photo of officials at a press conference.
- Informacje** (przydatne linki): A list of useful links including: ZADANIA URZĘDU, SCHEMAT ORGANIZACYJNY, WYDZIAŁY, KOMUNIKATY, DZIENNIKI URZĘDOWE, PROGRAMY RZĄDOWE, PRZETARGI, PRACA W URZĘDZIE, and KOMUNIKATY CZK.

The browser's address bar shows 'https://www.opole.uw.gov.pl' and the taskbar at the bottom displays various system icons and open applications.



Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej dla województwa opolskiego – strona WWW OOU

The screenshot shows a web browser window displaying the website of the Opole Voivodeship Office. The page title is "Opolski Urząd Wojewódzki" and the address is "ul. Piastowska 14, 45-082 Opole". The search bar contains the text "IOWISZ" and shows "liczba znalezionych wpisów: 2". Two search results are visible:

- Komunikat dotyczący wydawania przez wojewodów opinii o celowości inwestycji w ochronie zdrowia**
27-09-2016
Ustawa z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (ogłoszona w Dzienniku Ustaw dnia 29.08.2016 r., weszła w życie w dniu 30.08.2016 r.) nakłada na ...
[więcej](#)
- Uruchomienie instrumentu oceny wniosków inwestycyjnych w sektorze zdrowia (IOWISZ)**
27-09-2016
Szanowni Państwo, Uprzejmie informujemy, iż w związku z wejściem w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2016 roku w sprawie formularza Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ), w dniu dzisiejszym uruchomiony został system IOWISZ. System ten służy do ...

On the right side of the page, there is a sidebar with navigation links:

- LINK DO STRONY
- PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ (with a button "priorytety plik do pobrania")
- POWRÓT
- Informacje (przydatne linki)
- ZADANIA URZĘDU

A faded, grayscale background image showing a large, multi-story building with many windows and a prominent brick tower with a conical roof on the left side. The scene is set outdoors with some trees visible in the distance.

Dziękuję za uwagę.