

# **WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI**

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

na lata 2022-2026

Wrocław

2021

## Spis treści

Spis treści.....	2
1. Wprowadzenie .....	3
2. Główne obszary działań .....	6
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka.....	6
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna .....	6
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna .....	7
2.4. Leczenie szpitalne .....	9
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień .....	24
2.6. Rehabilitacja medyczna .....	26
2.7. Opieka długoterminowa .....	33
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna .....	34
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne .....	35
2.10. Kadry .....	37
2.11. Sprzęt medyczny .....	39
3. Monitorowanie planów transformacji.....	50
4. Aktualizacja planu transformacji.....	50

## 1. Wprowadzenie

Działając zgodnie z dyspozycją z art. 9c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.), wojewoda ustala na okres od dnia 1 stycznia 2022r. do dnia 31 grudnia 2026 r. pierwszy wojewódzki plan transformacji.

Opracowany dokument określa potrzeby zdrowotne społeczeństwa i wyzwania organizacji opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa dolnośląskiego, planowany czasookres realizacji działań, podmioty odpowiedzialne za wykonanie planu, szacunkowe koszty działań oraz wskaźniki realizacji poszczególnych działań. Ustawodawca założył, że plan transformacji podlegać będzie monitorowaniu poprzez przeprowadzanie okresowych ocen skuteczności i opracowania sprawozdania śródkresowego, na podstawie którego może zostać przeprowadzana aktualizacja treści ustalonych w dokumencie.

Nowoczesne zarządzanie złożonym i wielokierunkowym systemem opieki zdrowotnej wymaga strategicznego planowania, które zostało określone w tym dokumencie. Plan ten jest zatem niezbędnym narzędziem dla osiągnięcia poprawy opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego w poszczególnych regionach województwa dolnośląskiego. Wspiera także decyzje przy tworzeniu koszyka świadczeń gwarantowanych, planowaniu zadań z zakresu zdrowia publicznego, kontraktowaniu świadczeń i repartycji środków przez płatnika czy wydatkowaniu środków unijnych.

Z prognoz Urzędu Statystycznego wynika, że do 2050 r. dojdzie do procentowej zmiany liczby ludności. I tak, ogółem w województwie dolnośląskim prognozowany jest spadek liczby ludności o 13,4 %, w tym największy zostanie odnotowany w m. Wałbrzychu o 33,9%. Ludność miast zmniejszy się aż o 20,2%, podczas, gdy ludność wsi wzrośnie o 1,6%.

Podobnie jak na terenie całego kraju zjawisko przemieszczania się ludności, wymusi zmianę lokalizacji punktów opieki zdrowotnej, które powinny znajdować się najbliżej pacjenta, w szczególności podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). Część z punktów POZ znajdujących się na terenach szybko wyludniających się, prawdopodobnie będzie musiała zostać zlikwidowana, a nowe punkty będą musiały zostać utworzone na terenach gdzie wzrasta liczba populacji, tak by zapewnić optymalną opiekę zdrowotną na tych obszarach. Zmianie ulegnie również miejsce świadczenia usług takich jak opieka dzienna nad osobami starszymi i innych usług wymagających częstej interakcji z pacjentem.

Warto zaznaczyć, że zdrowie dolnoślązaków nie ulega znaczącej poprawie wraz z upływem lat w odniesieniu do obserwowanej szybkości wzrostu ich długości życia. Oznacza to, że wraz ze starzeniem się społeczeństwa nastąpi konieczność zapewnienia i wzmocnienia

dostępności i jakości opieki długoterminowej dla coraz liczniejszej i coraz bardziej schorowanej grupy społecznej osób starszych.

Analizując dane z lat 1998, 2008 i 2019 stwierdzono, że najbardziej istotnymi problemami zdrowotnymi niezmiennie pozostają choroby niedokrwienne serca, udary, nowotwory złośliwe tchawicy oskrzeli i płuc (pierwsze trzy miejsca w rankingu wg wartości bezwzględnej DALY). Widoczny jest wzrost znaczenia problemu cukrzycy (9 miejsce w latach 1998 oraz 2008 i 5 miejsce w roku 2019).

Główne problemy zdrowotne występujące w populacji dolnośląskiej, analizowane zarówno pod względem przyczyn zgonów, zapadalności, chorobowości, jak i wskaźnika DALY, są analogiczne do problemów zdrowotnych występujących w całej populacji Polski.

Szczególnej uwagi wymaga problematyka chorób układu krążenia, schorzeń nowotworowych, różnego rodzaju urazów oraz przewlekłych chorób o charakterze degeneracyjnym, ze szczególnym uwzględnieniem towarzyszących im zjawisk obniżających jakość życia, w tym zwłaszcza zespołów bólowych.

Problemy powyższe należą głównie do kręgu zjawisk związanych z postępowaniem cywilizacyjnym oraz starzeniem się społeczeństwa. Z uwagi na taki charakter głównych problemów zdrowotnych należy spodziewać się dalszego wzrostu ich istotności w najbliższej przyszłości. Jednocześnie, jako iż są to zjawiska zdrowotne, które w znacznej części pozostają zależne od stylu życia, ich występowanie jest potencjalnie podatne na modyfikację w wyniku działań podejmowanych w zakresie zdrowia publicznego, stąd winny one definiować główne kierunki planowanych zmian. Z kolei przewlekły charakter przeważającej części głównych problemów zdrowotnych wymaga podkreślenia roli podejmowania działań dążących do zapewnienia ciągłości i komplementarności opieki zdrowotnej oraz poprawy współpracy pacjentów w procesie leczenia i monitorowania stanu zdrowia.

Wobec rosnącego zapotrzebowania na usługi medyczne w kontekście ograniczonych zasobów systemu opieki zdrowotnej, szczególne nadzieje budzą nowoczesne technologie oparte na produktach oprogramowanych i rozwiązaniach teleinformatycznych (nowoczesny sprzęt i aparatura medyczna), stąd należy spodziewać się wzrostu ich wykorzystania w zaopatrzeniu zdrowotnym populacji dolnośląskiej, jak i podejmować działania wspierające ten wzrost.

W kontekście epidemii zachorowań powodowanych przez zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2, również w najbliższej przyszłości należy spodziewać się w województwie dolnośląskim wzrostu znaczenia problemów zdrowotnych wynikających z występowania chorób zakaźnych.

Struktura problemów zdrowotnych populacji województwa dolnośląskiego wykazuje istotne zróżnicowanie w zależności od grup wiekowych, co w najbliższej przyszłości będzie mieć wzrastające znaczenie w kontekście postępującego zjawiska starzenia się społeczeństwa.

Jak wskazano na wstępie w ostatnich dziesięcioleciach najistotniejsze przyczyny zgonów w populacji dolnośląskiej pozostają niezmiennie: choroby układu krążenia (choroba niedokrwienna serca, udar, choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca, kardiomiopatie i zapalenie mięśnia sercowego), nowotwory układu oddechowego (tchawicy oskrzeli i płuc) oraz nowotwory układu pokarmowego (jelita grubego i odbytnicy, żołądka, trzustki) a także, zależnie od płci: nowotwory sutka u kobiet i nowotwory gruczołu krokowego i pęcherza moczowego u mężczyzn. Do istotnych przyczyn zgonów w populacji dolnośląskiej należą także samookaleczenia, upadki oraz urazy w zdarzeniach drogowych.

W najbliższej przyszłości należy kontynuować działania zmierzające do wczesnej diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia i nowotworów, jak i prewencji występowania urazów. Uzasadnione są działania zapewniające leczenie i poprawę komfortu życia osób cierpiących na choroby przewlekłe, w tym choroby wątroby i cukrzycę, oraz przewlekłe zespoły bólowe.

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych, po uwzględnieniu podstawowego i najważniejszego dla systemu opieki zdrowotnej dokumentu określającego kierunki rozwoju RP pn. *Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* oraz m.in. ZDROWA PRYSZŁOŚĆ Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r. w tym Narodowego Programu Zdrowia i Narodowej Strategii Onkologicznej i danych statystycznych charakteryzujących nasze województwo w zakresie zdrowia publicznego, określiła w niniejszym dokumencie nowe zasady, cele i priorytety rozwoju województwa dolnośląskiego w obszarze zdrowia. Proponowane kierunki działań zapewnić mają obywatelom dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych.

## 2. Główne obszary działań

### 2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1.1. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe (cytologia i mammografia). Należy wyrównać dostęp do tych badań.	Intensyfikacja promocji, edukacji i profilaktyki zdrowotnej dla grupy docelowej kobiet w wieku od 50-69 r.ż. dla mammografii oraz dla grupy docelowej kobiet od 25-59 r.ż. dla cytologii (spoty reklamowe, programy radiowe, telewizyjne, festyny, ulotki, zaproszenia na badania), szczególnie w powiatach: lubańskim, górowskim, zgorzeleckim z uwagi na bardzo niską zgłaszalność na badania.	Występujące zróżnicowanie regionalne w zgłaszalności na badania profilaktyczne. Niska zgłaszalność na badania występuje w powiatach: lubańskim, górowskim, zgorzeleckim.	Zwiększenie liczby korzystających z badań profilaktycznych. Zmniejszenie wskaźnika zachorowalności i umieralności w grupach największego ryzyka. Wyrównanie zróżnicowania regionalnego w zgłaszalności na badania.	Jednostki samorządu terytorialnego, w tym szczególnie samorządy lubański, górowski, zgorzelecki.  Podmioty wykonujące działalność leczniczą (w tym POZ który odgrywa kluczową rolę w profilaktyce pierwotnej i wtórnej), organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	500 000 zł	Zgodne z dokumentem pn. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba osób, które skorzystały ze świadczeń zdrowotnych. w powiatach lubańskim, górowskim zgorzeleckim w porównaniu do 2021 r.
1.2. Należy podejmować działania mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia. Istotna jest edukacja zdrowotna społeczeństwa oraz działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, na które należy zwiększyć nakłady finansowe.	Utworzenie poradni diabetologicznych w powiatach, w których dotychczas nie ma miejsc finansowanych ze środków publicznych. Dotyczy powiatów: lubańskiego, karkonoskiego, górowskiego, wałbrzyskiego, średzkiego.	Wzrastająca liczba zachorowań na cukrzycę w społeczeństwie wymaga dobrego dostępu do świadczeń diabetologicznych jak najbliższej miejsca zamieszkania pacjentów.	Zwiększenie dostępności do specjalistycznej opieki dla pacjentów chorych lub zagrożonych zachorowaniem na cukrzycę.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Utworzenie 1 000 000 zł; Roczny minimalny koszt NFZ 744 490 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1.01.2022 do dnia 31.12.2026. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba dodatkowo zakontraktowanych z NFZ poradni. Liczba zrealizowanych świadczeń. Średni czas oczekiwania na przedmiotowe świadczenia

### 2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

2.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń POZ oraz objęcia pacjentów kompleksową opieką.	Utworzenie zakładu POZ w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu, EMC Instytut Medyczny SA Ząbkowice Śląskie, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	Zapewnienie dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej w obszarach, w których występuje zmniejszona liczba realizatorów przedmiotowych świadczeń. Skoncentrowanie opieki w dużych centrach opieki zdrowotnej, które – dzięki posiadaniu umów z NFZ w innych rodzajach świadczeń – łatwiej mogą koordynować ścieżkę opieki dla poszczególnych pacjentów.	Wyrównanie zróżnicowania regionalnego w dostępie do świadczeń POZ. Poprawa kompleksowej opieki nad pacjentami.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych.	2022-2024	Roczny koszt NFZ ok. 624 000 zł.	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026	Zawarcie kontraktu z DOW NFZ przez NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu, EMC Instytut Medyczny SA w Ząbkowicach Śląskich, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.
--	--	---	--	---	-----------	----------------------------------	---	--

### 2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.1. Podjęcie działań w celu zwiększenia dostępności do świadczeń specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresach najbardziej deficytowych poprzez utworzenie nowych poradni.	3.1.1 Utworzenie nowych miejsc usług zdrowotnych: endokrynologicznej dla dzieci - w szczególności w regionie wałbrzyskim, geriatrycznej - w szczególności w regionie wałbrzyskim (sugerowana lokalizacja m. Wałbrzych); kardiologicznej dla dzieci – w szczególności w regionie jeleniogórskim (sugerowana lokalizacja m. Jelenia Góra); leczenia gruźlicy i chorób płuc – w powiatach lubańskim, lwówecki, górowskim, legnickim, wałbrzyskim, ząbkowickim, milickim, średzkim, wrocławskim, trzebnickim; okulistycznej dla dzieci – w regionie wałbrzyskim (sugerowana lokalizacja m. Wałbrzych); ortopedii i traumatologii narządu ruchu – w powiatach średzkim i wałbrzyskim; leczenia gruźlicy i chorób płuc dla	Brak podpisanych umów z DOW NFZ powoduje konieczność dojazdu do odległych miejscowości w celu uzyskania świadczenia, co powoduje nierówny dostęp do przedmiotowych świadczeń i ograniczenie dostępności do świadczeń w województwie dolnośląskim.	Poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych koordynacja procesu leczniczego oraz i skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia medycznego.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Utworzenie 3 700 000. Roczny minimalny koszt NFZ 20 387 270,00 zł	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r.  Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba zakontraktowanych nowych miejsc udzielania świadczeń przez NFZ. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych

	dzieci – w województwie (sugerowana lokalizacja m. Wrocław).							
3.1. Podjęcie działań w celu zwiększenia dostępności do świadczeń specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresach najbardziej deficytowych poprzez utworzenie nowych poradni.	3.1.2 Utworzenie nowych miejsc udzielania świadczeń w poradni ginekologiczno-położniczej.	Brak podpisanych umów z DOW NFZ powoduje konieczność dojazdu do odległych miejscowości w celu uzyskania świadczenia, co powoduje nierówny dostęp do przedmiotowych świadczeń. W województwie jest 81 gmin bez zabezpieczenia świadczeń w przedmiotowej poradni.	Utworzenie 10 nowych poradni w ciągu każdego roku.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Utworzenie 180 000 zł Roczny minimalny koszt NFZ 2 408 800 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026.	Liczba zakontraktowanych nowych miejsc udzielania świadczeń przez NFZ. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych.
3.2. Podjęcie działań w celu wyrównania zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do świadczeń oferowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	Utworzenie nowych miejsc usług zdrowotnych lub wydłużenie godzin pracy poradni już istniejących: w poradni endokrynologicznej w szczególności w regionie wałbrzyskim; ortopedii i traumatologii narządu ruchu – w powiatach karkonoskim, złotoryjskim, legnickim, dzierzoniowskim, ząbkowickim, średzkim, trzebnickim, wrocławskim; chirurgii ogólnej – w powiatach lubańskim, ząbkowickim, średzkim, wrocławskim; nefrologicznej – w regionie wałbrzyskim, w szczególności w m. Wałbrzych.	Analiza różnic w rozmieszczeniu terytorialnym poradni specjalistycznych na obszarze województwa wskazuje na występowanie nierówności w dostępie do poradni/świadczeń.	Brak zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do AOS. Poprawa dostępności i jakości opieki AOS, w tym skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia, samorząd zawodów medycznych	2022-2026	Roczny minimalny koszt NFZ 1 328 564 zł	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r.  Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba godzin pracy lekarzy lub liczba etatów na 10 000 mieszkańców w powiatach, w których występują deficyty, Liczba zrealizowanych świadczeń zdrowotnych przypadających na mieszkańca.



## 2.4. Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
4.1. Konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych w specjalnościach dotyczących chorób dziecięcych celem utworzenia szpitala dziecięcego (zabezpieczenie dostępności do szpitala o statusie: poziom PSZ-szpital pediatryczny) i zapewnienia jak najpełniejszej wielospecjalistycznej opieki dla pacjentów do 18 r.ż. w jednym ośrodku	4.1.1 Konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych w specjalnościach dotyczących chorób dziecięcych celem utworzenia Instytutu Pediatrii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, poprzez przeniesienie oddziałów pediatrycznych do nowego budynku usytuowanego przy ul. Borowskiej 213 (alergologia dziecięca, diabetologia dziecięca, endokrynologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, kardiologia dziecięca, anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci, choroby zakaźne dziecięce). Nowy budynek miałby zapewnić 132 łóżka, w tym 34 łóżka pobytu jednodniowego.	Obecnie większość budynków pediatrycznych znajduje się w zabudowie z początków XX wieku, jest rozproszona w promieniu ponad 10 kilometrów, słabo skomunikowana z zapleczem diagnostycznym szpitala, co utrudnia prowadzenie działalności leczniczej. Istnieje zatem potrzeba zapewnienia w jednym ośrodku opieki dla pacjentów poniżej 18 r. ż. ze schorzeniami wymagającymi wysokospecjalistycznej diagnostyki i/lub leczenia z całego województwa (także spoza). W ramach zmiany lokalizacji oddziałów pediatrycznych (przeniesienie do jednego, nowego budynku i utworzenie jednego wielospecjalistycznego oddziału z dużą strefą przyjęć jednodniowych) planowane jest: – przeniesienie oddziału endokrynologii dziecięcej bez zmiany liczby łóżek (tj. 18 łóżek stacjonarnych i 6 jednodniowych), – przeniesienie oddziału gastroenterologicznego ze zmniejszeniem liczby łóżek stacjonarnych z 20 do 16 oraz przeniesienie łóżek jednodniowych w niezmięnionej liczbie tj. 6. – przeniesienie oddziału alergologii dziecięcej ze zmniejszeniem liczby łóżek stacjonarnych z 10 do 6 oraz utworzeniem 2 łóżek jednodniowych (wcześniej nie było wydzielonych łóżek jednodniowych), – przeniesienie oddziału kardiologicznego bez zmiany liczby łóżek stacjonarnych; – przeniesienie oddziału nefrologicznego 15 łóżkowego stacjonarnych i 6 łóżek jednodniowych - bez zmiany liczby łóżek – przeniesienie oddziału chorób zakaźnych dzieci bez zmiany liczby łóżek stacjonarnych oraz utworzenie 6 izolatek z możliwością wyjścia z sali na zewnątrz, które będą wykorzystywane również jako sale jednodniowe (działanie podyktowane jest możliwością dostosowania obszaru zakaźnego do obsługi większej liczby pacjentów z chorobami infekcyjnymi, ale również pozwoli na izolowanie pacjentów z części niezakaźnej), – utworzenie łóżek chorób metabolicznych i chorób	Utworzenie zintegrowanego Instytutu Pediatrii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu poprzez budowę nowego budynku przy ul. Borowskiej.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Rektor UM.	2022-2025	koszt inwestycji - 120 000 000 zł; brak kosztów NFZ	Uchwała Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu nr 2353 z 15 listopada 2021 r.	Liczba pobytów stacjonarnych i jednodniowych w stosunku do 2021r. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych Utworzenie IP w USzK, zmniejszenie średniego czasu oczekiwania liczony w dniach na świadczenia opieki zdrowotnej w trybie stacjonarnym na alergologię dziecięcą, diabetologię dziecięcą, endokrynologię dziecięcą, gastroenterologię dziecięcą, kardiologię dziecięcą, anestezjologię i intensywną terapię dziecięcą choroby zakaźne dziecięce w stosunku do roku 2019.

rzadkich 6 stacjonarnych i 1 jednodniowego zgodnie z zgodnie dokumentem "Plan dla Chorób Rzadkich" na bazie oddziału pediatrycznego.

- utworzenie łóżek o profilu neurologii dziecięcej 8 stacjonarnych i 2 jednodniowe w oddziale pediatrycznym,
- utworzenie łóżek immunologii klinicznej - 6 stacjonarnych i 3 jednodniowe poprzez częściowe przenieść miejsce udzielania świadczeń w dziedzinie neurologii dziecięcej z bazy innego świadczeniodawcy we Wrocławiu w ramach scalania bazy klinicznej.

Sumarycznie liczba łóżek pediatrii zachowawczej w USK dla dziedzin już posiadanych nie ulegnie zmianie w zakresie łóżek stacjonarnych (endokrynologia, gastroenterologia, alergologia, kardiologia, nefrologia, choroby infekcyjne) i będzie nadal wynosić 88.

W tym samym zakresie zwiększy się liczba łóżek jednodniowych z 18 do 20. Taka strategia jest zgodna ze strategią ograniczania liczby hospitalizacji tylko do takich przypadków, w których diagnostyka nie może zostać wykonana w trybie ambulatoryjnym lub hospitalizacji jednego dnia. Nadto zmniejsza to ryzyka związane z hospitalizacją (ryzyka epidemiologiczne – zakażenia szpitalne, stres związany z hospitalizacją, zmniejsza koszty społeczne związane z koniecznością kilkudniowego pobytu opiekuna w szpitalu).

Nadto nowo tworzony Instytut Pediatrii będzie posiadał łóżka immunologii klinicznej, oraz neurologii w liczbie 14 miejsc stacjonarnych i 5 miejsc jednodniowych, ale utworzone w ramach konsolidacji polegającej na zmniejszeniu o takie liczby łóżek w podmiotach obecnie świadczących usługi z tego zakresu dla neurologii i immunologii. Obszar immunologii klinicznej jest niezbędny w takim kompleksie – rozpoznania z tej dziedziny na ogół stawiane są z wykluczenia problemów medycznych diagnozowanych w innych obszarach będących częścią tego projektu. Zapewnienie w kompleksie miejsc izolowanych również poprawi jakość diagnostyki i leczenia pacjentów z tego obszaru, a wielokrotnie leczenie takich pacjentów może wymagać procedur specjalistycznych dostępnych w ramach hematologii i onkologii dziecięcej, która wraz z całym zapleczem diagnostycznym znajdować się będzie w tym samym kompleksie szpitalnym przy ul. Borowskiej 213.

Leczenie szpitalne w zakresie chorób metabolicznych i rzadkich nie miało dotychczas miejsca na terenie Dolnego Śląska w zakresie hospitalizacji. Podmiot posiada poradnię genetyczną jedną z pierwszych w Polsce, a także współpracuje i korzysta z szerokiej bazy naukowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w diagnostyce, leczeniu a także opiece długotrwałej nad tymi pacjentami i stanowi bardzo dobrą bazę do stworzenia ośrodka eksperckiego co jest zgodne strategią opisaną w "Planie dla Chorób Rzadkich" przyjętego uchwałą nr 110 Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2021 r. i doprowadzi do poprawy dostępu świadczeniobiorców z chorobami rzadkimi do diagnostyki, w tym genetycznej oraz wielodyscyplinarnej, koordynowanej opieki medycznej, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy i możliwościami technologicznymi.

Część łóżek stacjonarnych i część łóżek jednodniowych będzie oddzielonych przestrzennie/lokalizacyjnie w budynku, jednak tworzenie tych stref jako jednego oddziału da możliwość dynamicznego wykorzystywania bazy łóżkowej w ramach wymienionych dziedzin zachowawczych pediatrii.

Konsolidacja poprawi znacząco sposób wykorzystania infrastruktury szpitalnej, uprości ruch pacjentów, ujednotoczy opiekę szpitalną i ambulatoryjną (w każdej z ww. dziedzin pediatrii). Poradnie zostaną przeniesione do nowo tworzonego budynku).

Pozwoli to również na optymalne wykorzystanie kadry medycznej pediatrycznej, w ramach której istnieją bardzo istotne niedobory.

Taka konsolidacja obszarów pediatrycznych poprawia również jakość edukacji i dostępność do edukacji w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowe dla pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych i lekarzy.

Planowana inwestycja umiejscowiona zostanie w kompleksie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 213, w ramach którego znajdują się również wszystkie oddziały zabiegowe dziecięce, co poprawi ciągłość i kompleksowość opieki pediatrycznej.

Zakres możliwości diagnostycznych nowego obszaru będzie obejmował m.in. możliwości diagnostyki radiologicznej (badania RTG, badania TK) oraz nowoczesnej diagnostyki i leczenia kardiologicznego

		w ramach pracowni hemodynamiki, a także wszelką diagnostykę przewodu pokarmowego w oparciu o pracownię endoskopową i dostępne techniki diagnostyczne z użyciem technik ultrasonograficznych, wszelką diagnostykę pulmonologiczną i alergologiczną oraz diagnostykę laboratoryjną już dostępną w kompleksie przy ul. Borowskiej 213.						
4.1. Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi.	4.1.3 Poprawa istniejącej bazy pediatrycznej w województwie dolnośląskim poprzez budowę budynku dla oddziałów pediatrycznych przy ul. Sokołowskiego w Specjalistycznym Szpitalu im Sokołowskiego w Wałbrzychu.	Zdekaptalizowana dotychczasowa baza infrastrukturalna wymusza koncentrację świadczeń i potrzebę poprawy warunków pracy kadry medycznej oraz hospitalizacji pacjentów. Obecnie oddział dysponuje 35 łózkami. Projekt zakłada przeniesienie pacjentów do nowego obiektu. W nowym budynku zaplanowano 33 łóżka, co oznacza zmniejszenie liczby o 2 łóżka.	Budowa budynku dla oddziałów pediatrycznych w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu poprawi komfort fizycznego i psychicznego pacjenta i jego bliskich (działania prorodzinne), a także warunki pracy kadry medycznej realizującej przedmiotowe świadczenia.	Specjalistyczny Szpital im Sokołowskiego w Wałbrzychu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	koszt inwestycji - 25 000 000 zł; brak kosztów NFZ	Zgodne z dokumentem pn. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026; Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r	Liczba hospitalizowanych osób do 18 roku życia w stosunku do 2021r. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych. Zbudowanie Oddziału pediatrycznego przy SSz im. Sokołowskiego, zmniejszenie średniego czasu oczekiwania liczony w dniach na świadczenia opieki zdrowotnej w trybie stacjonarnym na pediatrię w stosunku do 2019 r.
4.2. Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi.	4.2.1 Modernizacja i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu poprzez budowę dwóch pawilonów i prace remontowo-modernizacyjne w obecnie istniejących budynkach.	Potrzeba modernizacji i rozbudowy szpitala w celu poprawy jakości i dostępności do udzielanych świadczeń, komfortu pacjentów oraz pracy personelu szpitala. W związku z planowaną inwestycją modernizacji i dostosowania zaplecza Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu planowany jest remont i przebudowa budynku istniejącego oraz jego rozbudowa. Aby móc zrealizować przebudowę budynku istniejącego konieczne jest w pierwszej kolejności wykonanie rozbudowy budynku i przeniesienie do niego części działów i oddziałów z budynku istniejącego. Posiadana baza łózkowa ulegnie optymalizacji (liczba i rozmieszczenie), pod kątem nowotworzonych oddziałów ver. obecnie funkcjonujące. Obszary	Racjonalizacja infrastruktury szpitalnej, z wykorzystaniem narzędzi optymalizacji procesów, nowej technologii medycznej i rozwiązań organizacyjnych na rzecz koordynacji procesów medycznych w regionie.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	koszt inwestycji - 400 000 000 zł; z uwagi na brak możliwości wskazania terminu zakończenia inwestycji, w obecnej chwili niemożliwe jest oszacowanie kosztów NFZ	Zadanie ujęte w Kontrakcie Terytorialnym Województwa Dolnośląskiego, który został przyjęty przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego na mocy Uchwały Nr 1045/V/15 z dnia 12 sierpnia 2015 r. wraz z późniejszymi aneksami nr 1,2,3. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres	Liczba nowych lub przekształconych łóżek szpitalnych. Liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2021r. Zbudowanie dwóch pawilonów WSzS.

istniejącego budynku szpitala nie spełniają wymogów powierzchniowych. m.in. w odpowiedzi na ten aspekt powstał plan zoptymalizowania liczby łóżek w szpitalu. W rezultacie realizacji przedsięwzięcia: – Wyodrębniony zostanie oddział chorób wewnętrznych na 30 łóżek, który będzie spełniał funkcję o. zakaźnego w sytuacji pandemii. Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń na oddziałach wewnętrznych wykazała, że w latach 2016-2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 22.2%.

– W odpowiedzi na zapisy map potrzeb zdrowotnych 2022- 2026 w miejscu obecnego SOR zaplanowano powstanie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego.

– Ograniczona zostanie liczba łóżek w istniejącym budynku szpitala poprzez wykonanie węzłów sanitarnych kosztem powierzchni sal chorych; zaplanowano sale jedno- lub dwuosobowe. 4. Powstanie nowy oddział – chirurgia jednego dnia oraz zwiększy się obszar położniczy poprzez reorganizację oddziału. Faza I rozbudowy (zakłada przeniesienie działów, których przebudowa w budynku istniejącym jest niemożliwa ze względów technicznych. (SOR, apteka, oddział jednodniowy o profilu chirurgicznym, OIOM, oddział wewnętrzny, stacja dializ, pawilon patomorfologii, zaplecze techniczne i magazynowe, szatnie). Realizacja tej fazy zadania, ze względu na uwolnienie powierzchni w budynku istniejącym, umożliwi realizację kolejnych faz inwestycji. Obecnie oddziały o profilu zabiegowym, realizują świadczenia dla pacjentów wyłącznie w trybie całodobowym. Część realizowanych tam świadczeń mogłaby zostać zrealizowana w trybie dziennym (bez konieczności nocowania pacjenta), jednak obecna infrastruktura uniemożliwia takie rozwiązanie. Planuje się, aby w nowej lokalizacji utworzyć oddział dzienny o profilu zabiegowym, który przejąłby część pacjentów z stacjonarnych oddziałów zabiegowych (zmniejszenie liczby łóżek). Takie rozwiązanie umożliwi zwiększenie ilości świadczonych usług oraz obniży koszt leczenia takiego pacjenta. W nowym budynku planuje się wykonanie oddziału na 25 łóżek wraz z dedykowanym blokiem operacyjnym na 2 sale. Oddział wewnętrzny pełniłby funkcję oddziału zakaźnego w przypadku wystąpienia pandemii. Planuje się wykonanie sal jednoosobowych w formie izolatek oraz wykonanie stref buforowych wejścia na

od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026;

		<p>oddział. Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obciążeń na oddziałach wewnętrznych wykazała, że w latach 2016 - 2029 nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 22.2%. W ramach modernizacji przebudowy budynku istniejącego (faza II) planowane są prace polegające na dostosowaniu oddziałów do obowiązujących przepisów oraz wykonanie sanitariatów przy salach łóżkowych, co spowoduje ograniczenie liczby łóżek średnio od 4 do 6 na poszczególnych oddziałach. (Budynki A-D,H,2). Łączna powierzchnia przebudowy 26 568 m<sup>2</sup>. Obecna pandemia wskazała słabe punkty w obecnie posiadanej infrastrukturze szpitalnej. Brak możliwości rozdziału pacjentów, zbyt mała ilość izolatek i sal jedno- i dwuosobowych, niewydolność zaplecza magazynowo-logistycznego. W nowym obiekcie (faza III) planuje się umiejscowienie następujących funkcji: Oddział neurochirurgiczny na 30 łóżek, oddział neurologii na 30 łóżek, oddział opiekuńczo leczniczy na 60 łóżek, dział naukowo badawczy z centrum wsparcia badań klinicznych - 10 łóżek do badań klinicznych, centralna sterylizacja, zaplecze techniczne, magazynowe i szatniowe.</p>						
<p>4.2.Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi.</p>	<p>4.2.3 Utworzenie czterołożkowego oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci (pierwszego poziomu referencyjnego) w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu stanowiącego centrum urazowe dla dzieci na terenie województwa dolnośląskiego.</p>	<p>Potrzeba poprawy dostępności do świadczeń. Konieczność utworzenia oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci do końca 2022 r. Powyższa inwestycja nie spowoduje zmiany liczby łóżek w szpitalu.</p>	<p>Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń na rzecz dzieci.</p>	<p>Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.</p>	<p>31.12.2022 r.</p>	<p>koszt inwestycji - 4 000 000 zł. Koszt NFZ ok. 3 000 000 zł.</p>	<p>Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii</p>	<p>Liczba hospitalizowanych osób do 18 roku życia w stosunku do 2021r. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych. Utworzenie oddziału AiIT dla dzieci w DSzS</p>

<p>4.2.Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi.</p>	<p>4.2.4 Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez utworzenie Instytutu Hematoonkologii na bazie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.</p>	<p>Zdekapitalizowana dotychczasowa baza infrastrukturalna wymusza koncentrację świadczeń w jednym nowoczesnym miejscu spełniającym warunki sanitarno-epidemiologiczne. Celem projektu dotyczącego nowego budynku hematoonkologii, jest:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– poprawa dostępności i jakości udzielanych świadczeń dla pacjentów diagnozowanych i leczonych z powodu chorób hematoonkologicznych zarówno w trybie ambulatoryjnym jak i w trybie stacjonarnym,</li> <li>– poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia koordynowanego nowotworów układu chłonnego (zwiększająca się systematycznie liczba zachorowań),</li> <li>– zwiększenie liczby transplantacji szpiku w związku z rosnącym zapotrzebowaniem na tę metodę leczenia,</li> <li>– rozwój immunoterapii i zapewnienie dolnośląszakom dostępności do terapii komórkami T w nowotworach hematoonkologicznych a w przyszłości w terapii guzów litych.</li> </ul> <p>Zmiany spowodują zwiększenie liczby łóżek o 66 w stosunku do obecnie funkcjonujących. W dniu 24 września 2020 r. MZ przedstawiło pozytywną opinię w zakresie wniosku o Celowości Inwestycji - pismo znak OII.3151.47.2020.MF</p>	<p>Poprawa jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz koncentracja świadczeń w jednym nowoczesnym miejscu spełniającym warunki wymogi przestrzenne, techniczne, funkcjonalne, instalacyjne, itd.</p>	<p>Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Rektor UM.</p>	<p>2022-2025</p>	<p>koszt inwestycji - 80 000 000 zł; brak możliwości oszacowania kosztów NFZ na obecnym etapie</p>	<p>Uchwała Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu nr 2353 z 15 listopada 2021 r.</p>	<p>Liczba hospitalizowanych osób w stosunku do 2021r. Średni czas oczekiwania na przedmiotowe świadczenia. Utworzenie IH</p>
<p>4.2.Podjęcie działań w celu stworzenia optymalnych warunków, zapewniających koordynowaną opiekę onkologiczną.</p>	<p>4.2.5 Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu o profilu onkologicznym oraz sukcesywne zwiększanie lub modernizowanie istniejących zasobów infrastrukturalnych o profilu onkologiczno-hematologiczno-pulmonologicznym (szpital powstanie wskutek konsolidacji 3 działających podmiotów: Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, oraz Dolnośląskiego Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Szpiku we Wrocławiu.</p>	<p>Uwzględniając procesy demograficzne szacuje się, że w latach 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 14,1 tys. do 16,5 tys. Wobec takich prognoz należy stworzyć warunki zapewniające pacjentom optymalny dostęp do leczenia skojarzonego, z wykorzystaniem najnowszych standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w tym szczególnie do świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej. Nowy Szpital Onkologiczny (NSO) będzie miał 671 łóżek, co w odniesieniu do obecnej liczby (tj. 685 dla 3 szpitali) zakłada zmniejszenie liczby łóżek. W NSO utrzymane zostaną dotychczasowe dziedziny medycyny, a dodatkowo ujęte będą nowe: otolaryngologia, neurologia, chirurgia twarzowo-szczękowa, epidemiologia, fizjoterapia, radiofarmacja, neurochirurgia i fizyka medyczna. Działalność medyczna w NSO będzie prowadzona w ramach 9 następujących unitów: nowotwory piersi, nowotwory przewodu pokarmowego, nowotwory układu moczowego — urologia onkologiczna, ginekologia onkologiczna,</p>	<p>Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych z zakresu onkologii, ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości tych świadczeń. Osiągnięcie optymalnego i koordynowanego dostępu do terapii onkologicznych. w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.</p>	<p>Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Minister Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>koszt inwestycji 727 500 000 zł; brak kosztów NFZ</p>	<p>Zgodne z dokumentem pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 UCHWAŁA NR 132/2021 RADY MINISTRÓW z dnia 3 listopada 2021 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu”  Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia</p>	<p>Liczba nowych pacjentów objętych kompleksową opieką onkologiczną. Utworzenie nowego szpitala onkologicznego we Wrocławiu.</p>

		nowotwory tkanek miękkich, mięsaki, nowotwory skóry i czerniak, nowotwory głowy i szyi oraz nowotwory tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego, nowotwory płuc i innych narządów układu oddechowego — torakochirurgia i pulmonologia onkologiczna, kompleksowa opieka onkologiczna (interna), pulmonologia nieonkologiczna – procedury wysokospecjalistyczne, medycyna regeneracyjna, hematologia, immunologia kliniczna.					„Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa. Uchwała nr 3955/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 2139/VI/20 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie przyjęcia przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego Wieloletniego Programu Inwestycyjnego pod nazwą Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu	
4.2.Umożliwienie korzystania z najnowszych dostępnych metod leczenia pacjentów.	4.2.6 Uzupełnienie wachlarza świadczeń z zakresu onkologii o neuroonkologię w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu poprzez modernizację zdekapitalizowanej infrastruktury/bazy łóżek.	Uwzględniając procesy demograficzne szacuje się, że w latach 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 14,1 tys. do 16,5 tys. Wobec takich prognoz należy stworzyć warunki zapewniające pacjentom optymalny dostęp do leczenia skojarzonego, z wykorzystaniem najnowszych technologii medycznych. W ramach planowanej inwestycji nie przewiduje się zwiększenia liczby łóżek, zwiększy się natomiast liczba przyjęć ambulatoryjnych.	Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych z zakresu onkologii.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	koszt inwestycji - 22 000 000 zł; koszty NFZ - 1 500 000 zł	Zgodne z dokumentem pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030; Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa	Liczba nowych pacjentów objętych opieką neuroonkologiczną. Średni czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne.



							Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa.	
4.2.Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi	4.2.7 Sukcesywne zwiększanie lub modernizowanie istniejących zasobów infrastrukturalnych w obszarze onkologii (m.in. poprzez wybudowanie nowoczesnego budynku hematologii w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu).	Poprawa jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń. Obecnie oddział dysponuje 15 łózkami w leczeniu stacjonarnym i 5 stanowiskami do chemioterapii dziennej. Projekt zakłada przeniesienie oddziału do nowego obiektu. W nowym budynku zaplanowano 23 łóżka w leczeniu stacjonarnym i 12 stanowisk do chemioterapii dziennej, co oznacza zwiększenie o 8 łóżek w leczeniu stacjonarnym i 7 stanowisk do chemioterapii w leczeniu dziennym. Wzrost liczby łóżek oddziału hematologicznego podyktowana jest ogromnym zapotrzebowaniem na diagnostykę i terapię pacjentów regionu wałbrzyskiego, jeleniogórskiego i kłodzkiego, cierpiących na nowotwory krwi i układu krwiotwórczego. W 2020 r. leczone były 1502 osoby, natomiast w terapii dziennej chemoterapii zrealizowano 1997 hospitalizacji związanych z chemoterapią. Powyższe dane wykazały, że zapotrzebowanie na świadczenia hematologiczne jest bardzo duże.	Budowa nowoczesnego budynku hematologii. Poprawa jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń.	Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	koszt inwestycji - 30 000 000 zł; brak kosztów NFZ	Zgodne z dokumentem pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030	Średni czas oczekiwania na przedmiotowe świadczenia Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2021 r. Utworzenie IHR.

<p>4.2 Podjęcie działań mających na celu stworzenie optymalnych warunków zapewniających koordynowaną opiekę ginekologiczno-położniczą dla pacjentek z Dolnego Śląska.</p>	<p>4.2.8 Modernizacja istniejących oddziałów ginekologiczno-położniczych, stworzenie pokoi narodzin z ukierunkowaniem na naturalny przebieg porodu, z zabezpieczeniem i wdrożeniem najnowocześniejszych standardów opieki nad kobietą ciężarną w trakcie porodu i po porodzie w Specjalistycznym Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, Specjalistycznym Szpitalu im. Falkiewicza we Wrocławiu, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, Wojewódzkim Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej.</p>	<p>W ramach działania planowana jest realizacja 4 zadań przez podmioty, tj.: w Specjalistycznym Szpitalu Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu Specjalistycznym Szpitalu im. Falkiewicza we Wrocławiu, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy, Wojewódzkim Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej. Inwestycja w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy nie zakłada ingerencji w odcinek położniczy, a co za tym idzie nie zwiększa liczby łóżek na oddziale. Przebudowa bloku porodowego ma na celu poprawę komfortu, zwiększenie bezpieczeństwa epidemiologicznego oraz zdecydowane podniesienie efektywności jednostki pod względem liczby odbieranych porodów, ze szczególnym naciskiem na porody odbywające się siłami natury. Poprawa wymienionych parametrów doprowadzi do zmniejszenia liczby powikłań okołoporodowych, co przełoży się na skrócenie czasu hospitalizacji. W przypadku porodów pobytu jednodniowe nie są możliwe, lecz redukcja hospitalizacji o 2 do 3 dni 2-krotnie zwiększy efektywność nawet 10% łóżek. Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu także nie planuje zwiększenia liczby łóżek – celem działania jest konieczność poprawy jakości świadczonych usług w zakresie ginekologii i położnictwa, by zapewnić optymalny standard w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, poprzez modernizację oddziału, dostosowanie infrastruktury do obowiązujących wymogów, zwiększenie komfortu pobytu, co finalnie poprawi dostępność personelu i bezpieczeństwo w leczeniu matek i dzieci, a tym samym zwiększy efektywność leczenia i poprawi dostęp do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. Wojewódzkie Centrum Kotliny Jeleniogórskiej będzie realizować inwestycję polegającą na przebudowie i rozbudowie oddziału położniczego i bloku porodowego z dostosowaniem do obowiązujących standardów i przepisów. Zadanie ma na celu zwiększenie reżimu sanitarnego zapobiegającego rozprzestrzenianiu się koronawirusa poprzez dostosowanie do przyjmowania, pobytu i odbierania porodów pacjentek zakaźnych. Dzięki wydzieleniu części do obsługi pacjentek zakaźnych ograniczona zostanie transmisja wirusa. Ponadto inwestycja eliminuje migrację personelu z części położniczej</p>	<p>Poprawa jakości i dostępności do opieki ginekologiczno-położniczej ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości tych świadczeń. Osiągnięcie optymalnego i koordynowanego dostępu do opieki nad ciężarną, w czasie porodu i po porodzie.</p>	<p>Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, Specjalistyczny Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, Wojewódzki Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>koszt inwestycji - 160 000 000 zł; brak kosztów NFZ</p>	<p>Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa.</p>	<p>Liczba pacjentów objętych świadczeniami z zakresu ginekologii. Średni czas oczekiwania na przedmiotowe świadczenia. Liczba utworzonych pokoi narodzin, liczba wdrożonych standardów</p>
---	--	--	--	--	------------------	--	---	--

	<p>przez patologię ciąży do bloku porodowego. Dodatkowo dzięki zastosowaniu centralnego systemu obserwacji zapisów KTG możliwa jest kontrola wszystkich pacjentek jednocześnie z jednego pomieszczenia. Zadanie nie zakłada zwiększenia liczby łóżek, jednak zwiększenie powierzchni oddziału przygotowuje jednostkę na wypadek konieczności przyjęcia większej liczby pacjentek w sytuacji zamknięcia ościennych oddziałów położniczych z powodów epidemicznych. Szpital Specjalistyczny im. Falkiewicza w ramach zadania zaplanował reorganizację działań w zakresie podniesienia jakości oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej dla kobiet w ciąży i noworodków poprzez zapewnienie wysokospecjalistycznych usług medycznych w obszarze opieki okołoporodowej oraz w obszarze leczenia niepłodności. W ramach działań mających na celu podniesienie jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych przewiduje się gruntowną modernizację infrastruktury i przebudowę budynku oddziału ginekologiczno-położniczego oraz oddziału neonatologicznego wraz z zapewnieniem bezpiecznych stref i dróg komunikacji w sytuacjach zagrożeń epidemiologicznych. Jednocześnie planuje się organizację pomieszczeń przeznaczonych dla rodziców noworodków leczonych w oddziale patologii noworodka i oddziale intensywnej terapii noworodka w celu umożliwienia matce lub ojcu sprawowania osobistej opieki nad dziećmi przedwcześnie urodzonymi i chorymi. Działanie to przyczyni się do dostosowania opieki nad wcześniakami do obowiązujących standardów międzynarodowych towarzystw naukowych i sprawdzonych modeli skutecznych w leczeniu wcześniaków. Restrukturyzacja będzie polegała na dostosowaniu pomieszczeń oddziału ginekologiczno-położniczego oraz oddziału neonatologii do obowiązujących norm. Planowana inwestycja nie będzie powodować zwiększenia liczby łóżek.</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

<p>4.2. Podjęcie działań mających na celu utworzenie i modernizację oddziałów o profilu chorób zakaźnych oraz chorób płuc i gruźlicy w wielospecjalistycznych szpitalach zlokalizowanych w dawnych miastach wojewódzkich.</p>	<p>4.2.9 Utworzenie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy oddziału chorób zakaźnych oraz rozbudowa lub modernizacja oddziałów/pawilonów zakaźnych/chorób płuc w: Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Gromkowskiego we Wrocławiu oraz Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc, , Specjalistycznym Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.</p>	<p>Potrzeba przygotowania dużych szpitali wielospecjalistycznych na opiekę/leczenie pacjentów wielochorobowych w przypadku ewentualnych przyszłych zagrożeń epidemiologicznych. W ramach działania planowana jest realizacja 4 zadań przez podmioty: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Gromkowskiego we Wrocławiu, Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc oraz Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu. Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc ma obecnie 76-łóżkowy oddział gruźlicy i chorób płuc i nie przewiduje się utworzenia dodatkowych łóżek. W ramach inwestycji będzie miała miejsce modernizacja, której koszt szacowany jest na 6 000 000 zł. Realizacja inwestycji, poprzez przeniesienie i przebudowanie bloku operacyjnego, nie przyczyni się do zwiększenia liczby łóżek w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Legnicy (WSS). Stanowi wygospodarowanie pomieszczeń w wyniku optymalizacji zakresu działalności innych oddziałów szpitalnych oraz wcześniejszego przekształcenia części łóżek w formę opieki jednodniowej. Docelowo oddział będzie liczył 15 łóżek. Utworzenie oddziału chorób zakaźnych będzie wymagało zakontraktowania świadczeń z DOW NFZ. Warto podkreślić, iż obszar wysoko uprzemysłowionego Zagłębia Miedziowego pozostał bez opieki medycznej, w tym bardzo ważnym obszarze. Osoby zamieszkujące region, degradowany przez przemysł ciężki, w ciągu ostatnich dziesięcioleci pozostały bez opieki epidemiologiczno-zakaźnej. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy pełni zasadniczą rolę w systemie opieki zdrowotnej w północnej części województwa dolnośląskiego, zabezpieczając opiekę zdrowotną na znacznym obszarze. Należy podkreślić, że w sytuacji dynamicznie rozwijającej się epidemii i konieczności organizowania łóżek dla pacjentów z wirusem SARS-Cov-2 ranga szpitala została zauważona w wojewódzkim planie działania na wypadek epidemii. Wartość inwestycji WSS planuje się na kwotę 2 300 000 zł. Utworzenie Wojewódzkiego Centrum Chorób Infekcyjnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu poprzez rozbudowę istniejącego Pawilonu Zakaźnego A2 będzie miało miejsce na</p>	<p>Poprawa jakości udzielanych świadczeń i kompleksowości w leczeniu pacjentów zakaźnych chorobami zakaźnymi w przypadku występowania u nich schorzeń współistniejących.</p>	<p>Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Gromkowskiego we Wrocławiu, Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc, Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Narodowy Fundusz Zdrowia.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>koszty inwestycji 45 000 000 zł  koszty NFZ w zakresie utworzonego oddziału chorób zakaźnych w Legnicy ok. 1 000 000 zł; Pozostałe działania bezkosztowe dla NFZ.</p>	<p>Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa.</p>	<p>Średni czas oczekiwania na świadczenia oddziału chorób płuc/oddziału zakaźnego. Utworzenie oddziału ch. zakaźnych, liczba zmodernizowanych oddziałów/pawilonów zakaźnych/chorób płuc.</p>
---	---	--	--	--	------------------	--	---	--

		<p>trzech kondygnacjach: parter – stworzenie nowoczesnej i bezpiecznej izby przyjęć dla pacjentów z zapleczem diagnostycznym, RTG, USG, 2 stanowiskami do prowadzenia hemodializy, TK, gabinetem zabiegowym dodatkowo dwoma pokojami do izolacji pacjentów z chorobami wysoce zaraźliwymi i niebezpiecznymi np. z wirusem Ebola. I piętro – rozbudowa istniejącego oddziału chorób zakaźnych (37 łóżek) o 16 łóżek z zapleczem i służami na salach 2- łóżkowych mogących pełnić funkcję izolatek. Rozważamy wykonanie rozbudowy tej części w technologii pozwalającej leczyć dzieci w sytuacji pandemii np. Covid-19. Dodatkowe łóżka tego typu pozwolą na normalne funkcjonowanie kliniki chorób zakaźnych. Standardowo oddział będzie leczył pacjentów dorosłych. Ilość łóżek po rozbudowie na tym oddziale to 53 łóżka. II piętro - rozbudowa istniejącego II oddziału chorób zakaźnych (39 łóżek) o 16 łóżek z zapleczem i służami. w tym cztery stanowiska dostosowane do leczenia chorób szczególnie niebezpiecznych np. Ebola. Ilość łóżek po rozbudowie na tym oddziale to 55 łóżka. IV kondygnacja to kondygnacja techniczna - centrale klimatyzacyjne, maszynownia dźwigów. Dodatkowo w dalszej części przewidujemy wybudowanie (na poziomie parteru i I piętra) nowego laboratorium analitycznego i mikrobiologicznego - około 750 m kw powierzchni użytkowej. Na obecnym wstępnym etapie szacujemy koszt prac budowlanych i wyposażenia związanego z obiektem ok. 30 000 000 zł. W ramach zadania Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego planuje doposażyć oddział zakaźny w sprzęt o wartości 300 000 zł. Powyższa inwestycja nie wpłynie na zwiększenie liczby łóżek w poszczególnych szpitalach.</p>						
4.2.Podjęcie działań w celu poprawy jakości i dostępności do świadczeń z zakresu chirurgii.	4.2.10 Przebudowa bloku operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.	<p>Przestarzały sprzęt i aparatura medyczna wymagają wymiany na nowoczesny w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta i komfortu pracy zespołu medycznego poprzez m.in. tworzenie fast track - pobyty jednodniowe. Realizacja inwestycji nie zakłada zwiększenia liczby łóżek. Nowoczesna infrastruktura oraz wyposażenie w sprzęt medyczny najnowszej generacji będzie skutkowało zwiększeniem bezpieczeństwa pacjentów, w tym również epidemiologicznego w zakresie zakażeń wewnątrzszpitalnych. Zastosowanie procedur małoinwazyjnych da możliwość przejścia</p>	Poprawa jakości i dostępności do udzielanych świadczeń z zakresu chirurgii.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	koszt inwestycji 30 000 000 zł Brak kosztów NFZ	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r;  Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa	Liczba pacjentów korzystających ze zmodernizowanej infrastruktury.  . Liczba przebudowanych bloków operacyjnych.

		na jednodniowe formy opieki. Opisany model sprzyja optymalizacji kosztów prowadzonej działalności, racjonalizacji wydatków publicznego płatnika, poprawę standardu i jakości świadczeń Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.					Dolnośląskiego z dnia 6 wrzesień 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa.	
4.2. Podjęcie działań w celu poprawy jakości i dostępności do świadczeń z zakresu geriatry.	4.2.11 Modernizacja oddziału chorób wewnętrznych i geriatry Specjalistycznego Szpitala im. Falkiewicza we Wrocławiu.	Warunki infrastrukturalne oddziału aktualnie nie zapewniają komfortu bytowego pacjentów oraz personelu medycznego. Zdekapitalizowana baza wymaga poprawy jakości i dostępności do świadczonych usług w zakresie geriatry w województwie co zapewni nowoczesne miejsce spełniające warunki sanitarno-epidemiologiczne. Inwestycja ma na celu poprawę jakości i dostępności usług zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych i geriatry oraz opieki nad pacjentami przewlekle wentylowanymi. W ramach inwestycji zaplanowano działania dotyczące modernizacji infrastruktury budynku oddziału chorób wewnętrznych i geriatry poprzez zakup i montaż dźwigu osobowego usytuowanego na zewnętrznej ścianie budynku oraz działania dotyczące rozbudowy i modernizacji budynku byłej pralni na potrzeby zakładu opiekuńczo-leczniczego dla pacjentów wentylowanych mechanicznie wraz z zakupem niezbędnego wyposażenia. Remont i przebudowa budynku byłej pralni na zakład leczniczy dla pacjentów przewlekle wentylowanych mechanicznie, ma na celu poprawę, właściwości funkcjonalno-użytkowych. Wobec zachodzących zmian demograficznych, liczba obecnie dostępnych łóżek nie pozwala na zapewnienie dostępu do opieki długoterminowej z elementami wentylacji mechanicznej dla wszystkich potrzebujących pacjentów na terenie Dolnego Śląska. Przeniesienie usług zdrowotnych z zakresu przewlekłej wentylacji z części oddziału chorób wewnętrznych i geriatry do	Poprawa jakości i dostępności do udzielanych świadczeń z zakresu geriatry.	Specjalistyczny Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2025	koszt inwestycji - 12 000 000 zł; roczny koszt NFZ - 2 500 000 zł	Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 wrzesień 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa. Krajowy Plan Transformacji na lata 2022 - 2026	Średni czas oczekiwania na realizację usług zdrowotnych Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób wewnętrznych w stosunku do 2021 r. Zmodernizowanych oddział chorób zakaźnych w SSz im. Falkiewicza.

		nowopowstałego zakładu opiekuńczo-leczniczego spowoduje zwolnienie łóżek na potrzeby pacjentów internistycznych i geriatrycznych. Powyższa inwestycja nie wpłynie na zmianę ogólnej liczby łóżek w szpitalu.						
4.1..Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi	Rozbudowa SOR w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu pod kątem przyspieszenia diagnostyki i leczenia pacjentów SOR	Obecnie SOR ma powierzchnię 900 m2, teoretycznie spełnia obowiązujące przepisy, jednak powierzchnia ta uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie oddziału, zwłaszcza w obliczu pandemii. Brak jest odpowiedniej liczby sal jednoosobowych i izolatek, brak możliwości rozdziału pacjentów oraz stref buforowych, brakuje strefy dla przyjmowania dzieci, a zaplecze magazynowo-logistyczne jest niewydolne. W nowej lokalizacji planuje się powiększenie obszaru oddziału, wprowadzenie możliwości rozdziału pacjentów oraz stworzenie stref buforowych. Z punktu widzenia epidemiologii, obecnie następuje niekontrolowane "mieszanie" się pacjentów przywożonych karetką (wstępnie zdiagnozowanych) oraz pacjentów chodzących, niezdiagnozowanych (potencjalnie zakaźnych) w obszarze segregacji oraz konsultacji, co uwiarydliła pandemia COVID-19. W przypadku planowanej rozbudowy szpitala w miejscu obecnego lądowiska, brak jest technicznej możliwości wykonania naziemnego lądowiska dla helikopterów - konieczne jest wykonanie wyniesionego lądowiska. Na dachu budynku możliwe byłoby zlokalizowanie zgodnego z przepisami lądowiska dla helikopterów. Celem prac jest utworzenie SOR umożliwiającego odpowiednią segregację pacjentów przywożonych karetką oraz przychodzących indywidualnie wraz z możliwością przyjęcia i zaopatrzenia pacjenta z COVID-19 lub z podejrzeniem tej choroby. Przedsięwzięcie wpłynie na optymalizację liczby obszarów operacyjno-	Usprawnienie systemu organizacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w SOR.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego	2022-2024	30 000 000 zł; brak kosztów NFZ	Zgodne z dokumentem pn. Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r	Liczba utworzonych obszarów operacyjno-zadaniowych dla zespołów ratownictwa medycznego. Liczba skarg wniesionych przez pacjentów lub ich rodziny. Zmodernizowany SOR w WSzS.

		zadaniowych, w tym w obszarze kardiologii. W celu usprawnienia systemu zaplanowano utworzenie następujących obszarów: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjny, zaplecze administracyjno-gospodarcze. Ponadto wprowadzone zostaną usprawnienia organizacyjne z wykorzystaniem nowych technologii informatycznych oraz TRIAGE szpitalny.						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
5.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, leczenia środowiskowego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci.	Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży. Zwiększenie liczby miejsc dziennego pobytu w oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży oraz zwiększenie dostępności do świadczeń w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Gromkowskiego we Wrocławiu oraz Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Lubinie.	Dotychczasowy sposób organizacji opieki psychiatrycznej oraz wzrastające potrzeby zdrowotne społeczeństwa wymuszają konieczność stopniowego przekierowania strumienia środków finansowych z opieki stacjonarnej do ambulatoryjnej i środowiskowej z dokapitalizowaniem istniejącej infrastruktury. Realizacja działania wpłynie na skrócenie średniego czasu oczekiwania na realizację usług zdrowotnych w odniesieniu do 2021 roku, tj.: świadczenia ambulatoryjne do 3 tygodni, świadczenia stacjonarne do 2 miesięcy. Liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2021 r. - szacunkowy systematyczny wzrost łącznie o 2 000 pacjentów łącznie w latach 2022 - 2026.	Osiągnięcie optymalnej dostępności do opieki psychiatrycznej dla dzieci o różnych formach i modelach. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Gromkowskiego we Wrocławiu, Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Lubinie, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022 - 2026	koszty inwestycji - 60 000 000 zł. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Gromkowskiego we Wrocławiu  koszty inwestycji - 90 000 000 zł. - Centrum Zdrowia Psychicznego w Lubinie  Roczny koszt NFZ 250 000 zł.	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r.  Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022,  Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021.;  Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Średni czas oczekiwania na realizację usług zdrowotnych, Liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2021 r.



5.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży	Utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w powiatach górowskim, lubańskim, lwóweckim, karkonoskim, jaworskim, lubińskim, polkowickim, złotoryjskim, legnickim, kamiennogórowskim, kłodzkim, wałbrzyskim, ząbkowickim, oleśnickim, oławskim, strzelińskim, średzkim, trzebnickim, wołowskim.	Brak właściwego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych z zakresu zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży we wskazanych powiatach: górowskim, lubańskim, lwóweckim, karkonoskim, jaworskim, lubińskim, polkowickim, złotoryjskim, legnickim, kamiennogórowskim, kłodzkim, wałbrzyskim, ząbkowickim, oleśnickim, oławskim, strzelińskim, średzkim, trzebnickim, wołowskim.	Poprawa dostępności do przedmiotowych świadczeń jak najbliżej ich miejsca zamieszkania (w każdym powiecie województwa).	podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022 - 2024	20 000 000 zł. doposażenie infrastruktury w pozostałych podmiotach leczniczych. Roczny minimalny koszt NFZ 5 000 000 zł.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021 Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022, Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025  Mapy potrzeb zdrowotnych	Liczba zawartych kontraktów z DOW NFZ w poszczególnych powiatach. Czas oczekiwania na realizację świadczeń.
5.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży	Utworzenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) w powiatach, w których brak takich ośrodków: ząbkowicki, wałbrzyski, jaworski, wołowski, kłodzki, legnicki, głogowski, górowski, średzki, lubański, złotoryjski.	Brak zabezpieczenia podstawowej pomocy psychologicznej dla dzieci w powiatach ząbkowickim, wałbrzyskim, jaworskim, wołowskim, kłodzkim, legnickim, głogowskim, górowskim, średzkim, lubańskim, złotoryjskim.	Poprawa dostępności do podstawowych świadczeń psychologicznych i psychoterapeutycznych dla dzieci jak najbliżej ich miejsca zamieszkania (w każdym powiecie województwa).	podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2023	koszt NFZ 6 100 000 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba zawartych kontraktów z DOW NFZ w przedmiotowym zakresie. Liczba pacjentów objętych świadczeniami z zakresu psychiatrii.
5.2. Podjęcie działań mających na celu poprawę jakości świadczonych usług w zakresie leczenia psychiatrycznego dla dorosłych.	Modernizacja infrastruktury w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego sp z o.o. oraz Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.	Konieczność poprawy jakości świadczonych usług w zakresie psychiatrii dla osób dorosłych w województwie dolnośląskim poprzez wyremontowanie istniejącej bazy psychiatrycznej. Działanie zakłada 2 zadania. Pierwsze zadanie planuje się przeprowadzić w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o. o (DCZP) będącym Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, natomiast drugie w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i	Poprawa jakości i dostępności do opieki psychiatrycznej dla dorosłych.	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp z o.o., Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2024	21 000 000 zł; brak kosztów NFZ	Zgodne z dokumentem pn.  Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r.	Średni czas oczekiwania na realizację usług zdrowotnych Liczba udzielonych świadczeń zdrowotnych w

		<p>Psychicznie Chorych w Lubiążu. Przeprowadzona inwestycja w DCZP podniesie standard wymagań jakościowych udzielnych świadczeń, stawianych wobec jednostek stanowiących Centrum Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, co jest zgodne z wdrażaną reformą w zakresie zdrowia psychicznego. Projekt zakłada remont i przebudowę budynków szpitala wraz z przystosowaniem do pełnienia funkcji obiektu szpitala psychiatrycznego zawierającego: oddział psychiatryczny niestacjonarny (dzienny), oddział psychiatryczny całodobowy, poradnię zdrowia psychicznego, poradnię leczenia uzależnień. Przebudowę obszernego, nieużytkowanego poddasza na pomieszczenia użytkowe (gabinety, poczekalnię i inne pomieszczenia szpitalne). Wymianę skorodowanego, blaszanego pokrycia dachu. Modernizację instalacji systemu ogrzewania, wymianę okien zewnętrznych, renowację drzwi zewnętrznych, wymianę instalacji elektrycznej i sanitarnej. W ramach projektu nie będzie zwiększona liczba łóżek. Drugie zadanie realizowane przez Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu i nie będzie powodowało zwiększenia ilości łóżek w szpitalu. Wszystkie wymienione działania tj.: naprawy dachów na wybranych obiektach szpitala, montaż sterowników temp. CO w oddziałach szpitala, modernizacja CO w wybranych budynkach szpitala, wymiana wykładzin, posadzek i remont łazienek w wybranych budynkach szpitala, przyczynią się w znacznym stopniu do poprawy bytowej leczonych pacjentów. Dzięki realizacji inwestycji zostanie podniesiony standard jakościowy – znacznie poprawią się warunki pobytu pacjentów w szpitalu (na oddziałach dla dorosłych oraz oddziałach dla dzieci i młodzieży) i obniżenia kosztów funkcjonowania budynków szpitala. Działania są zgodne z potrzebami zdrowotnymi i wyzwaniem organizacji systemu opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii.</p>				<p>Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022</p> <p>Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021</p> <p>Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa.</p>	stosunku do 2021 r.
--	--	--	--	--	--	--	---------------------

## 2.6. Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

6.1.Optymalizacja miejsc rehabilitacyjnych we wczesnej i przewlekłej rehabilitacji szpitalnej (ponowotworowej i pulmonologicznej) oraz realizowanej w warunkach dziennych ambulatoryjnych i domowych	Utworzenie oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej.	Obecnie na terenie województwa działają tylko 2 przedmiotowe oddziały (w Karpaczu i w Kowarach). Wg stanu na listopad 2021 r. oczekuje w województwie 175 osób do przyjęcia w trybie pilnym – średni czas oczekiwania 39 i 446 dni oraz 1194 osoby w trybie stabilnym – średni czas oczekiwania 352 i 983 dni. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności do tych świadczeń w pozostałych regionach województwa (region wałbrzyski, wrocławski, legnicki).	Zwiększenie liczby łóżek (o 20) dostępnych dla pacjentów potrzebujących rehabilitacji pulmonologicznej realizowanej w trybie stacjonarnym.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2024	Roczny minimalny koszt NFZ ok. 1 000 000 zł.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r.	Średni czas oczekiwania na realizację usług zdrowotnych, Liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2021 r.
6.1.Optymalizacja miejsc rehabilitacyjnych we wczesnej i przewlekłej rehabilitacji szpitalnej (ponowotworowej i pulmonologicznej) oraz realizowanej w warunkach dziennych ambulatoryjnych i domowych.	Utworzenie Centrum Senioralnego w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu.	Ze świadczeń rehabilitacji medycznej w ramach NFZ skorzystało o 16% mniej pacjentów na 100 tys. ludności niż średnio w kraju (14. miejsce wśród województw). Centrum zapewni wysokiej jakości wyspecjalistyczną opiekę rehabilitacyjną oraz geriatryczną. Senioralne Centrum Innowacyjnej Rehabilitacji będzie miało charakter najważniejszego na terenie Dolnego Śląska, referencyjnego szpitala o profilu rehabilitacyjno-geriatrycznym, dedykowanego pacjentom w zaawansowanym wieku, który będzie równocześnie ośrodkiem prowadzącym działalność naukowo-badawczą oraz szkoleniowo-edukacyjną. Kanwą powstania Centrum będą zasoby byłego Specjalistycznego Rehabilitacyjno-Ortopedycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej, obecnie będącego w strukturach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu jako Oddziały Zamiejscowe przy ul. Poświęckiej 8. Szpital obecnie posiada dział rehabilitacji i oddziały rehabilitacyjne (ogólnoustrojowe i neurologiczny), które są wyposażone w niezbędny sprzęt i wyposażenie. Baza lokalowa jest stara i zużyta. Przedmiotowy wniosek dotyczy uruchomienia nowego Senioralnego Centrum Innowacyjnej Rehabilitacji w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, na terenie przy ul. Poświęckiej 8. Zostanie on wyposażony w nowo zakupiony sprzęt medyczny i wyposażenie, które tylko w części zostaną uzupełnione dotychczasowymi zasobami sprzętowymi szpitala. Decyzję o zakresie i liczbie wyrobów medycznych w projekcie podjęto po oszacowaniu aktualnego zużycia wyrobów medycznych w placówce. W Senioralnym Centrum Innowacyjnej Rehabilitacji usługi medyczne skoncentrowane zostaną na potrzebach osób w zaawansowanym wieku, jednocześnie opierając się o zasoby, doświadczenie i markę związaną z obecną działalnością. W ramach jednego obszaru infrastrukturalnego będzie prowadzona działalność	Brak zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do leczenia. Poprawa dostępności i jakości opieki.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	koszty inwestycji – 150 000 000 zł określone w oparciu o Program Funkcjonalno - Użytkowy (opracowanie opisujące zamówienie, którego przedmiotem jest zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych); koszty NFZ – brak, co najmniej w latach 2022-2023	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Średni czas oczekiwania na realizację usług zdrowotnych, Liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2021 r.

	<p>lecnicza i naukowa/badawczo-rozwojowa tak jak ma to miejsce w czołowych ośrodkach medycznych. Infrastruktura ta będzie uzupełniona specjalistycznymi pracownikami, poradniami oraz nowoczesnym zapleczem. W ramach nowego obiektu powstanie szpital geriatryczno-rehabilitacyjny na 140 łóżek stacjonarnych i 30 stanowisk dziennej opieki oraz opieka i profilaktyka ambulatoryjna. W ramach jednostki powstaną m.in: oddział rehabilitacji ambulatoryjnej, oddział rehabilitacji stacjonarnej, oddział rehabilitacji neurologicznej na 30 łóżek, oddział rehabilitacji kardiologicznej na 30 łóżek, oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej na 40 łóżek, oddział geriatry na 40 łóżek, opieka dzienna na 30 stanowisk, poradnie specjalistyczne: geriatry, leczenia chorób neurodegeneracyjnych, rehabilitacji, ortopedii, neurologii, kardiologii, EKG i badań czynnościowych, psychologiczna/logopedy/żywienia. Na terenie zabytkowego parku powstanie ogród terapeutyczny o pow. 13500 m kw, który będzie spełniał funkcję otwartej sali rehabilitacyjnej pozwalającej wspierać i stymulować proces leczenia. Dzięki inwestycji powstanie nowoczesny ośrodek geriatry i kompleksowej rehabilitacji neurologicznej, ogólnoustrojowej, kardiologicznej w którym dotychczasowa działalność będzie rozszerzona o opiekę ambulatoryjną AOS, co uwolni łóżka szpitalne. Pacjenci będą mogli korzystać w ramach AOS z nowopowstałych poradni geriatry, rehabilitacji, ortopedii, neurologii, kardiologii, psychol/logopedy/żywienia. Z przeprowadzonych analiz wynika, że w długoterminowej perspektywie inwestycja służyć będzie przesunięciu ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Osoby poddane rehabilitacji będą w przyszłości rzadziej trafiały do szpitala, będą krócej hospitalizowane a dalsza opieka medyczna zostanie przekierowana do AOS. Inwestycja zapewni realizację procesu diagnostyczno-terapeutycznego wraz z rehabilitacją w jednej placówce, bez przenoszenia pacjenta do innego podmiotu. Pozwoli na interdyscyplinarne podejście do procesu leczenia, zapewni ciągłość i kompleksowość opieki pacjentom, przez co nie będzie potrzeby odsyłania pacjentów do innych ośrodków. Dzięki nowoczesnej aparaturze i metodom będzie można rozszerzyć zakres usług medycznych o leczenie pacjentów geriatrycznych, rehabilitację kardiologiczną, rehabilitację neuropsychologiczną i świadczenia AOS. Dzięki</p>					
--	---	--	--	--	--	--

		<p>nowoczesnej infrastrukturze zwiększy się dostępność do świadczeń medycznych z zakresu geriatry i rehabilitacji. Ciągłość opieki, tj. zapewnienie całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego bez przerywania procesu tej opieki, jest szczególnie ważne w takich dziedzinach medycyny jak geriatry, kardiologia, neurologia, chirurgia, ortopedia, gdzie zapewnienie rehabilitacji bezpośrednio po operacji, zabiegu, urazie czy udarze przyczynia się do szybszego powrotu pacjenta do zdrowia, sprawności, powrotu do życia zawodowego, rodzinnego i społecznego. Dzięki realizacji projektu zwiększy się bezpieczeństwo, komfort i możliwość kompleksowego leczenia osób starszych, obejmujące działania związane z rekomendacjami geriatrycznymi oraz szeroki wachlarz rehabilitacji. Nowoczesna infrastruktura i innowacyjne metody pozwolą na szybkie podjęcie nowoczesnej, skutecznej diagnostyki przez konsultacje specjalistyczne, terapię, rehabilitację, zalecenia poszpitalne, wskazówki profilaktyczne oraz edukację co przełoży się na poprawę efektów zdrowotnych w populacji. Inwestycja stanowi uzupełnienie luki w ofercie usług geriatrycznych i rehabilitacyjnych w regionie. Technologie medyczne, które będą stosowane w ośrodku charakteryzują się wysoką skutecznością. Inwestycja poprzez możliwości zakupu innowacyjnego i najnowocześniejszego sprzętu diagnostycznego jak również do pracy z pacjentem z zakresu fizjoterapii, pozwoli na wprowadzenie szeregu metod leczenia które do tej pory nie były realizowane. Do tych działań możemy zaliczyć m.in. uruchomienie systemu FED do leczenia wad postawy u dzieci, który opiera się na innowacyjnej metodzie stworzonej przez prof. Sanatosa Sastre Fernandez z Barcelony cechująca się bardzo dużą skutecznością; uruchomienie unikalnego systemu do reedukacji chodu, umożliwiającego trening na bieżni z uwzględnieniem prawidłowego wzorca chodu i dynamicznego obciążenia dające spektakularne efekty w rehabilitacji neurologicznej. Czas leczenia pacjentów oraz koszty procesu diag.- terapeut. ulegną redukcji. Projekt przewiduje wzrost liczby rehabilitowanych pacjentów, co daje szansę wyleczenia większej liczby populacji. Poprawa efektów zdrowotnych będzie możliwa także dzięki innowacyjności ośrodka, wyznaczaniu nowych trendów w diagnostyce geriatrycznej, rehabilitacji i prowadzonym szkoleniom dla pracowników innych placówek. Szerokie wdrożenie metod diagnostyki,</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

leczenia i rehabilitacji o szczególnie wysokiej skuteczności klinicznej przełoży się na znaczną poprawę stanu zdrowia w populacji pacjentów na danym obszarze. Inwestycja w szczególny sposób będzie więc realizowała założenia kompleksowej opieki zdrowotnej, z zastosowaniem optymalnych metod diagnostyki lub leczenia. Działania w projekcie odpowiadają trendom demograficznym i wynikają z aktualnej mapy potrzeb zdrowotnych. W ramach projektu nastąpi zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w szczególności priorytetowych dziedzinach medycyny i wynikających z potrzeb epidemiologicznych (geriatria, rehabilitacja, kardiologia, opieka senioralna) oraz podniesienie jakości świadczonych usług zdrowotnych poprzez dostosowanie podmiotów leczniczych do wymagań osób starszych i z niepełnosprawnościami. Jest to odpowiedzią na wyzwania demograficzne związane ze starzejącym się społeczeństwem, corocznym wzrostem zachorowalności na choroby cywilizacyjne, rosnącą liczbą chorych neurologicznie (demencje, udary, choroby otępienne) i potrzebą uruchomienia diagnostyki, profilaktyki, terapii i rehabilitacji ukierunkowanej na tych chorych. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. dolnośląskiego wskazuje znaczący wzrost liczby osób starszych (a w tej grupie osób wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej), które często doświadczają wielu problemów zdrowotnych i niepełnosprawności spowoduje zwiększenie zapotrzebowania na różnego rodzaju usługi i świadczenia zdrowotne dla tej części populacji, a także wymaga reorganizacji opieki zdrowotnej, poprzez prowadzenie działalności w obszarach geriatrii i rehabilitacji ukierunkowanych na pomoc osobom w podeszłym wieku. Działanie jest także odpowiedzią na Mapę Potrzeb Zdrowotnych w zakresie chorób serca i naczyń dla Polski, która przedstawia sytuację epidemiologiczną chorych z problemami sercowo-naczyniowymi w całej Polsce, w tym w województwie dolnośląskim. Choroby układu krążenia (ChUK) są od lat główną przyczyną zgonów ludności Polski. O ile w 1960 r. były one odpowiedzialne za mniej niż jedną czwartą (23,4%) wszystkich zgonów w 1991 r. były przyczyną ponad połowy zgonów (52,7%). Nowoczesna, w odpowiednim czasie wdrożona rehabilitacja kardiologiczna pozwoli na redukcję niepokojących statystyk. Projekt będzie realizowany zgodnie z zasadami opracowanymi w mapach Potrzeb

zdrowotnych: Działanie 2. 5. 3. - odciążenie systemu szpitalnego od konieczności realizacji świadczeń diagnostycznych i leczniczych o charakterze ambulatoryjnym i przeniesienie ich realizacji w ramach AOS; realizacja schematów współpracy/komunikacji pomiędzy szpitalem, AOS, POZ w ramach diagnostyki i leczenia. Inwestycja doprowadzi do przekierowania strumienia finansowego płatnika publicznego zgodnie z priorytetem dla regionalnej polityki zdrowotnej oraz mapą potrzeb zdrowotnych, gdzie geriatra, rehabilitacja, kardiologia, zwiększenie skuteczności promocji zdrowia i profilaktyki schorzeń cywilizacyjnych, Infrastruktura i rozwój nowych technologii są ujęte wśród działań priorytetowych. Powstanie części ambulatoryjnej, części dziennej i zakup sprzętu będą służyć przekierowaniu strumienia finansowego NFZ z leczenia szpitalnego do AOS. Utworzenie oddziału geriatrycznego z 40 łózkami geriatrycznymi spowoduje, skrócenie czasu nieuzasadnionych hospitalizacji pacjentów w ramach innych specjalistycznych oddziałów szpitalnych. Nowoczesna infrastruktura i utworzenie części ambulatoryjnej rehabilitacji skróci terminy oczekiwania na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji stacjonarnej, co pozytywnie wpłynie na zwiększenie sprawności psychofizycznej osób w wieku podeszłym i chorych przewlekle. Wg PRPZ „W województwie dolnośląskim obserwuje się znacznie wydłużony czas oczekiwania na realizację świadczeń z zakresu ambulatoryjnej rehabilitacji kardiologicznej. Powoduje to konieczność korzystania przez pacjentów ze świadczeń komercyjnych oraz narastanie niepełnosprawności i wykluczenia społecznego.” Realizacja przedsięwzięcia wychodzi naprzeciw temu problemowi. Inwestycja wpłynie na optymalizację wykorzystania i rozmiesz. osób zatrudnionych w WSSK. Zwiększenie możliwości realizacji świadczeń spowoduje optymalizację wykorzystania kadry medycznej. Inwestycja zwiększa możliwości świadczenia usług rehabilitacyjnych stacjonarnie, dziennie i ambulatoryjnie. Czas pracy lekarzy i pielęgniarek będzie w pełni efektywnie wykorzystany. Lepsze warunki pracy dadzą możliwość pełnego wykorzystania potencjału i pozyskania specjalistów. Inwestycja poprawi warunki i ergonomię pracy personelu medycznego. Stworzenie nowoczesnej infrastruktury zminimalizuje ryzyko chorób zawodowych. Zatrudniony personel otrzyma

		<p>bezpieczne i higieniczne środowisko pracy. Stanowiska pracy wyposażone zostaną w nowej generacji sprzęt i aparaturę medyczną. Nowa przestrzeń diagnostyczna, lecznicza i rehabilitacyjna będzie spełniała wymagania prawa i została opisana w programie funkcjonalno-użytkowym. Inwestycja nie będzie się wiązała z przekazaniem dotychczasowej infrastruktury, która jest aktualnie niewykorzystana ani takiej, która ma charakter niezgodny z PRPZ. Inwestycja jest związana z optymalizacją wykorzystania istniejących pomieszczeń. Istniejący sprzęt, w części będzie wykorzystany w nowych oddziałach. Inwestycja, poprzez poprawę zdrowia leczonych osób, odciąży system opieki środowiskowej. Pielęgniarka środowiskowa oraz lekarz POZ będą mogli poświęcić czas dla innych chorych. Skutki inwestycji wpłyną też pozytywnie na opiekunów osób objętych leczeniem i rehabilitacją. Rodzajem opieki środowiskowej jest opieka telemedyczna, której wdrożenie jest planowane w ramach realizacji projektu, przez co planowane działania przyczyniają się do rozwoju opieki w środowisku życia pacjenta.</p>						
6.1.Optymalizacja miejsc rehabilitacyjnych we wczesnej i przewlekłej rehabilitacji szpitalnej (ponowotworowej i pulmonologicznej) oraz realizowanej w warunkach dziennych ambulatoryjnych i domowych.	Przebudowa i adaptacja budynku Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji pocovidowej oraz modernizacja Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji w Kamiennej Górze w zakresie oddziału rehabilitacyjnego.	Zdekapitalizowana baza szpitalna niezaspokajająca szczególnie potrzeb zdrowotnych tzw. pocovidowych wymusza konieczność stworzenia dodatkowych miejsc oraz modernizację infrastruktury w zakresie rehabilitacji w województwie dolnośląskim. W ramach działania planowana jest realizacja dwóch zadań. Pierwsze zadanie będzie polegało na przebudowie i adaptacji budynku Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji po covidowej (bez zmiany liczby łóżek), natomiast drugie będzie się wiązało z modernizacją Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji w Kamiennej Górze w zakresie oddziału rehabilitacyjnego, w którym liczba łóżek z 225 zmieni się na 185 (zmniejszenie o 40 łóżek)	Poprawa jakości i dostępności do rehabilitacji, szczególnie pocovidowej.	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2025	koszty inwestycji - 44 000 000 zł; brak kosztów NFZ	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r.	Liczba utworzonych miejsc z zakresu rehabilitacji pocovidowej.

Opieka długoterminowa



Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
7.1. Rozwój i poprawa dostępności do kompleksowej opieki nad osobami przewlekle chorymi i starszymi oraz wymagającymi opieki długoterminowej.	Utworzenie oddziałów/zakładów o profilu długoterminowej opieki stacjonarnej w powiecie górowskim, m. Wałbrzychu.	Obserwuje się długi okres oczekiwania na objęcie opieką stacjonarną długoterminową. Najtrudniejsza sytuacja jest w powiecie górowskim i mieście Wałbrzych, w których nie ma realizatorów tego rodzaju świadczeń i stanowią tzw. „białe plamy” w województwie. Zbyt mała liczba łóżek opieki długoterminowej powoduje wydłużanie okresów nieuzasadnionych hospitalizacji pacjentów w ramach oddziałów szpitalnych powoduje dramatyczny brak miejsc internistycznych.	Osiągnięcie optymalnej liczby oddziałów/zakładów o profilu opieki długoterminowej adekwatnej do potrzeb i wyzwań epidemiologicznych i demograficznych województwa.	podmioty wykonujące działalność leczniczą organy tworzące podmioty, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Roczny minimalny koszt NFZ 3 000 000 zł.	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba utworzonych ZOL/ZPO; Średni czas oczekiwania na świadczenie opieki długoterminowej; Zmniejszenie średniego czasu oczekiwania liczonego w dniach według stanu na 31 grudnia w latach 2022-2026 na świadczenie opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych w stosunku do 31.12.2021 r.; Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnej w stosunku do roku 2021;

## 2.7. Opieka długoterminowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

7.1.Rozwój i poprawa dostępności do kompleksowej opieki nad osobami przewlekle chorymi i starszymi oraz wymagającymi opieki długoterminowej.	Utworzenie oddziałów/zakładów o profilu długoterminowej opieki stacjonarnej w powiecie górowskim, m. Wałbrzychu.	<p>Obserwuje się długi okres oczekiwania na objęcie opieką stacjonarną długoterminową. Najtrudniejsza sytuacja jest w powiecie górowskim i mieście Wałbrzych, w których nie ma realizatorów tego rodzaju świadczeń i stanowią tzw. „białe plamy” w województwie.</p> <p>Zbyt mała liczba łóżek opieki długoterminowej powoduje wydłużanie okresów nieuzasadnionych hospitalizacji pacjentów w ramach oddziałów szpitalnych powoduje dramatyczny brak miejsc internistycznych.</p>	Osiągnięcie optymalnej liczby oddziałów/zakładów o profilu opieki długoterminowej adekwatnej do potrzeb i wyzwań epidemiologicznych i demograficznych województwa.	podmioty wykonujące działalność leczniczą organy tworzące podmioty, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Roczny minimalny koszt NFZ 3 000 000 zł.	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba utworzonych ZOL/ZPO; Średni czas oczekiwania na świadczenie opieki długoterminowej; Zmniejszenie średniego czasu oczekiwania liczonego w dniach według stanu na 31 grudnia w latach 2022-2026 na świadczenie opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych w stosunku do 31.12.2021 r.; Liczba łóżek w zakładach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnej w stosunku do roku 2021.
--	--	---	--	--	-----------	---	---	---

## 2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

8.1. Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie hospicjów stacjonarnych, w pierwszej kolejności powiat miasto Wrocław, w którym jest mniej niż 80 łóżek na 1 mln mieszkańców. Następnie rozszerzenie o kolejne powiaty, które aktualnie są bez hospicjów stacjonarnych, a na ich terenie obserwuje się niezaspokojone potrzeby zdrowotne w tym zakresie (działanie długofalowe ze wzgl. na czas potrzebny do utworzenia i zakontraktowania placówki stacjonarnej).	Zwiększenie bazy łóżkowej w podmiotach leczniczych. Zwiększenie potencjału kadrowego i sprzętowego w rodzaju opieka paliatywno - hospicyjna stacjonarna (region legnicki, m. Wrocław, powiat wrocławski)	Istnieją znaczne różnice w dostępności do świadczeń pomiędzy poszczególnymi powiatami, co wynika z lokalizacji ośrodków oraz kontraktowania tego zakresu świadczeń na grupy powiatów. Dostępność świadczeń na terenie województwa jest zróżnicowana. Poniżej średnich nakładów na województwo kształtuje się region powiat wrocławski i powiat miasto Wrocław oraz region legnicki.	Umożliwienie pacjentom korzystania z ośrodków znajdujących się blisko miejsca zamieszkania	podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Roczny koszt NFZ 5 000 000 zł.	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026.	Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach hospicyjnych w stosunku do roku 2021; zmniejszenie średniego czasu oczekiwania liczonego w dniach według stanu na 31 grudnia w latach 2022-2026 na świadczenie opieki długoterminowej w formie stacjonarnej w stosunku do roku 31.12.2021 r.
8.2. Z uwagi na prognozowany wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej związane z zachodzącymi zmianami demograficznymi i epidemiologicznymi należy zwiększać dostępność do świadczeń w zakresie opieki domowej dla dzieci i młodzieży	Utworzenie miejsc udzielania świadczeń w hospicjum domowym dla dzieci w regionach, w których dotychczas nie ma świadczeniodawców w tym zakresie (region wałbrzyski, tworzony przez powiaty dawnego województwa wałbrzyskiego, i jeleniogórski, tworzony przez powiaty dawnego województwa jeleniogórskiego).	Brak realizatorów świadczeń w obszarze regionów jeleniogórskiego i wałbrzyskiego powoduje utrudnioną dostępność do przedmiotowych świadczeń lub jej całkowity brak z uwagi na odległości jakie musi pokonać personel medyczny udzielający świadczeń, szczególnie w terenach górskich tych regionów.	Poprawa dostępności do świadczeń dla pacjentów ze wszystkich powiatów województwa.	Podmioty lecznicze, samorządy szczebla powiatowego, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2024	Roczny koszt NFZ 600 000 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026.	Liczba pacjentów objętych opieką w hospicjum domowym

## 2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
--------------	--	------------------------	--	--	---	---------------------------	---	---

9.1.Należy dokonać dyslokacji ZRM co zapewni zachowanie czasów dojazdu zgodnych z zapisami ustawowymi do zdarzeń poza miastem. Uruchomienie karetek motocyklowych, które w krótszym czasie dotrą do miejsca zdarzenia.	Optimalizacja dyslokacji Zespołów Ratownictwa Medycznego w odniesieniu do potrzeb epidemiologiczno-demograficznych na terenie powiatów: górskiego w miejscowości Wąsosz, wałbrzyskiego w miejscowości Wałbrzych	Analiza danych statystycznych wykazała dłuższe niż wskazane w ustawie czasy dojazdów ZRM do zdarzeń poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców w przypadku 23% wezwań. Pozytywne doświadczenia z obszarami „udarowymi” dla Dolnego Śląska które zostały utworzone na potrzeby prawidłowego funkcjonowania ZRM poprzez przypisanie określonej populacji podzielonej na powiaty do podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w zakresie udarów (ujęte w planie ratownictwa medycznego dla województwa )wskazują, że należy poszerzyć ich zakres o inne obszary medyczne, szczególnie te, które charakteryzuje mała dostępność łóżek szpitalnych, np. choroby wewnętrzne	Osiągnięcie optymalnego tj. ustawowego czasu dojazdu karetek do zdarzenia medycznego w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia i życia pacjentów	Organy założycielskie szczebla powiatowego, podmioty lecznicze	2022-2023	2 500 000 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r	Średni czas dotarcia ambulansu do miejsca zdarzenia. Liczba zasadnych skarg wniesionych przez pacjentów lub ich opiekunów
9.1 Poprawa efektywności opieki zdrowotnej w stanach zagrożenia życia	Stworzenie systemu monitorującego i zarządzającego bazą łóżkową we wszystkich szpitalach (zakresach) województwa w czasie rzeczywistym.	Niewydolny system zarządzania wolnymi łóżkami w poszczególnych podmiotach leczniczych	Zapewnienie pacjentom w stanie nagłego zagrożenia życia pomocy szpitalnej w SOR bez zbędnego oczekiwania lub poszukiwania przez ZRM miejsca przyjęcia do SOR.	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, organy założycielskie, podmioty lecznicze, Wojewoda Dolnośląski.	2022-2023	400 000 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r	Średni czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne, liczba uczestniczących w projekcie podmiotów leczniczych, liczba zasadnych skarg wniesionych przez pacjentów lub ich opiekunów
9.1.Należy dokonać dyslokacji ZRM co zapewni zachowanie czasów dojazdu zgodnych z zapisami ustawowymi do zdarzeń poza miastem. Uruchomienie karetek motocyklowych, które w krótszym czasie dotrą do miejsca zdarzenia.	Zakup karetek motocyklowych, szczególnie aglomeracjach o najwyższych wskaźnikach występowania zdarzeń drogowych w Pogotowiu Ratunkowym we Wrocławiu, Pogotowiu Ratunkowym w Legnicy oraz w pogotowiu Ratunkowym w Bolesławcu (do 10 szt.)	Dane statystyczne wskazują na dłuższe niż wskazane w ustawie czasy dojazdów ZRM do zdarzeń są wydłużone. Migracja społeczeństwa do miast skutkuje większą gęstością zaludnienia i tym samym większym prawdopodobieństwem wystąpienia zdarzeń drogowych.	Krótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia.	Wojewoda Dolnośląski(dotacja celowa), Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, Pogotowie Ratunkowe w Legnicy oraz w Pogotowie Ratunkowy w Bolesławcu	2022-2023	16 000 000 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne z dokumentem pn. Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r	Liczba zakupionych karetek motocyklowych, średni czas dotarcia do miejsca zdarzenia, liczba zasadnych skarg wniesionych przez pacjentów lub ich rodziny

9.2 .Doposażenie SOR w Specjalistycznym Szpitalu im. sokołowskiego w Wałbrzychu	Zakup/wymiana infrastruktury sprzętowej: respirator, videolaryngoskop dziecięcy, bronchofiberoskop.	Zdekapitalizowana infrastruktura SOR oraz sprzęt i aparatura medyczna nie gwarantują optymalnego bezpieczeństwa i komfortu zdrowotnego pacjentom i personelowi medycznemu. Zapewnienie lepszego poziomu diagnostyki i leczenia chorych	Zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, komfortu pracy zespołom medycznym. Oczekiwany jest krótszy czas hospitalizacji chorych w SOR.	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, podmiot leczniczy	2022-2024	300 000 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne z dokumentem pn. Przyszłość Ramy Strategicznej rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r	Liczba zakupionego sprzętu/aparatury medycznej, Średni czas hospitalizacji
---	---	--	---	---	-----------	----------------------------------	---	--

## 2.10. Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
10.1.Zapewnienie optymalnej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny.	Zwiększenie miejsc specjalizacyjnych z uwzględnieniem miejsc szkoleniowych niezbędnych do zapewnienia wymagalności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby specjalistów, szczególnie w dziedzinach: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, paliatywna, psychiatria, psychiatria dziecięca, medycyna pracy, geriatryka, pediatria, medycyna ratunkowa, adekwatnej do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych na świadczenia medyczne.	Brak optymalnej liczby miejsc specjalizacyjnych i miejsc szkoleniowych. Brak woli podejmowania pracy w ramach systemu opieki zdrowotnej, przechodzenie na świadczenie emerytalne oraz niedostateczny przyrost liczby nowych osób wchodzących do zawodu w stosunku do potrzeb.	Uruchamianie optymalnej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych. Poprawa warunków pracy, Angażowanie do systemu przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia.	Minister Zdrowia, organy założycielskie podmiotów leczniczych, podmioty lecznicze	2022-2026	Brak kosztów NFZ.	Zgodne z dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategicznej rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Liczba miejsc specjalizacyjnych/ szkoleniowych, liczba zatrudnionych w podmiotach leczniczych głównie w obszarach deficytowych specjalności, Średni czas oczekiwania na usługę zdrowotną.

<p>10.1.Zapewnienie optymalnej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny.</p>	<p>Działania informacyjne na stronie internetowej urzędu wojewódzkiego poprzez zamieszczanie ogłoszeń rekomendujących, jako miejsca odbywania specjalizacji podmioty lecznicze najbardziej dotknięte problemem deficytu lekarzy specjalistów w danej dziedzinie lub posiadające szczególnie dużo nieobjętych miejsc specjalizacyjnych w powiatach: dzierzoniowskim, głogowskim, jaworskim, karkonoski, kamiennogórskim, kłodzkim, legnickim, lubińskim, średzkim, świdnickim, trzebnickim, wałbrzyskim, wołowskim, ząbkowickim, złotoryjskim, zgorzeleckim.</p>	<p>Brak obsady wolnych miejsc specjalizacyjnych w jednostkach szkolących w powiatach dotkniętych deficytem lekarzy specjalistów w większości dziedzin medycyny.</p>	<p>Zapewnienie optymalnej liczby specjalistów w powiatach dotkniętych deficytem lekarzy specjalistów w danej dziedzinie.</p>	<p>Wojewoda Dolnośląski</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Działanie bezkosztowe. Brak kosztów NFZ.</p>	<p>Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.</p>	<p>Stosunek liczby nieobjętych miejsc szkoleniowych do ogólnej liczby miejsc szkoleniowych w podmiotach leczniczych prowadzących szkolenia specjalizacyjne.</p>
<p>10.3.Optymalizacja liczby pielęgniarek i położnych w publicznym sektorze ochrony zdrowia, szczególnie w dziedzinach: pielęgniarstwa geriatrycznego, internistycznego, opieki długoterminowej podstawowej opiece zdrowotne, ale także w lecznictwie zamkniętym.</p>	<p>Stworzenie i wprowadzenie planu działań zachęcającego pielęgniarki i położne do podejmowania zawodu i powrotu do zawodu szczególnie w obszarach, gdzie braki kadrowe są największe poprzez uruchomienie programu stypendialnego dla studentów trzeciego roku kierunku pielęgniarstwo i położnictwo oraz uruchomienie kampanii promującej zawody medyczne.</p>	<p>Znaczący niedobór pielęgniarek i położnych, brak zastępstwa pokoleniowego w tej grupie zawodowej. Trwający od lat trend starzejącego społeczeństwa będzie wymuszał zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską.</p>	<p>Uzyskanie optymalnej liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo oraz stworzenie skutecznego systemu motywującego do podejmowania studiów pielęgniarskich. Poprawa dostępności do płatnych lub niskopłatnych warsztatów i szkoleń.</p>	<p>samorządy zawodów pielęgniarek i położnych, organy założycielskie podmiotów leczniczych, podmioty lecznicze,</p>	<p>2022-2026</p>	<p>41 500 000 zł - w tym: koszty promocji 1 000 000 zł oraz koszty stypendiów: 40 500 000 zł; Brak kosztów NFZ.</p>	<p>Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.</p>	<p>liczba zatrudnionych w podmiotach leczniczych głównie w obszarach deficytowych specjalności, Średni czas oczekiwania na usługę zdrowotną</p>

## 2.11. Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Wyposażenie nowego szpitala onkologiczno-pulmonologiczno-hematologicznego we Wrocławiu w sprzęt medyczny, Akcelerator - szt. 4, PET/CT - szt. 2, PET MR - szt. 1, SPECT/CT - szt. 3, MRi 3 teslowy - szt. 1, MRi 1,5 teslowy - szt. 1, Tomograf - szt. 3, Tomograf niskodawkowy - szt. 1, Tomograf brachyterapia - szt. 1, Tomograf radioterapia - szt. 1, RTG diagnostyczne - szt. 2, RTG zabiegowe - szt. 1, Łóżka zwykłe - szt. 611, Łóżka bariatryczne - szt. 29, Łóżka OIT - szt. 83, Stoły operacyjne BO - szt. 30, Lampy operacyjne - szt. 14, Lampy zabiegowo-operacyjne - szt. 8, Lampy do gab. zabiegowych - szt. 72, Respirator na OIT - szt. 16, Kardiomonitor (stanowiska wybudzeniowe, OIT, Wzmoczony nadzór) - szt. 83, Endoskop (kolonoskop) - szt. 4, Endoskop (gastroskop - szt. 4, Endoskop (EUS, EBUS) - szt. 4, Angiograf - szt. 1, Wieża laparoskopowa - szt. 3, Centralna sterylizatornia - szt. 1, Automatyczny magazyn leków - szt. 1, Magazyn karuzelowy (Apteka) - szt. 1, Mammograf przesiewowy - szt. 1, Mammograf z funkcją	Uwzględniając procesy demograficzne szacuje się, że w latach 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 14,1 tys. do 16,5 tys. Wobec takich prognoz należy stworzyć warunki zapewniające pacjentom optymalny dostęp do leczenia skojarzonego, z wykorzystaniem najnowszych technologii medycznych.	Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych z zakresu onkologii.	podmioty wykonujące działalność leczniczą, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Minister Zdrowia	2024-2025	262 541 700 zł. Brak kosztów NFZ	Zgodne z dokumentem pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030; UCHWAŁA NR 132/2021 RADY MINISTRÓW z dnia 3 listopada 2021 r. zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu”  Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych	Liczba wykonanych badań z wykorzystaniem zakupionego sprzętu w kolejnych latach w stosunku do roku sprzed połączenia podmiotów leczniczych tj. 2021r.

	tomosyntezy - szt. 1, Sprzęt do rehabilitacji - zestaw - szt. 1, USG - szt. 50, Aparat ECMO - szt. 4, który zostanie umieszczony w pracowniach diagnostycznych nowowwybudowanego ośrodka						mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa. Uchwała nr 3955/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 2139/VI/20 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie przyjęcia przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego Wieloletniego Programu Inwestycyjnego pod nazwą Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu	
11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Wyposażenie istniejącego obiektu w Zgorzelcu przeznaczonego na funkcjonowanie radioterapii – uruchomienie Ośrodka Radioterapii w Zgorzelcu: – Akceleratory: 2 sztuki, wartość 18 000 000 zł. Aparaty pozwalające realizować wysoko specjalistyczne procedury radioterapii, w tym: radioterapię łukową (VMAT), radioterapię z intensywną modulacją dawki promieniowania (IMRT) oraz radioterapię stereotaktyczną, z możliwością obrazowania ułożenia pacjenta na aparacie podczas	Badania naukowe wykazują bezpośrednią korelację pomiędzy odległością od ośrodka radioterapii a niepodejmowaniem leczenia radioterapeutycznego - im większa odległość tym więcej rezygnacji z leczenia. Taka korelacja ma bezpośredni wpływ na współczynnik przeżywalności. Ponadto im starsza była osoba chora tym częściej rezygnowała z leczenia radioterapeutycznego. Odległość od ośrodka radioterapii wynosząca powyżej 63,1 km powoduje ponad czterokrotny wzrost hospitalizacji, które nie są w przypadku radioterapii niezbędne. Wobec tego należy zwiększać dostępność do radioterapii zachowując optymalną odległość od wyspecjalizowanych ośrodków. Publikacja „Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb” Warszawa 2015 wydana przez Ministerstwo Zdrowia. Wykazano w niej bezpośrednią korelację pomiędzy odległością od ośrodka radioterapii a	Poprawa dostępności do nowoczesnego leczenia radioterapeutycznego, zmniejszenie procenta rezygnacji z leczenia radioterapią ze względu na odległość do miejsca udzielania świadczeń. Zapewnienie kompleksowości leczenia z wykorzystaniem najnowszych standardów postępowania.	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu, Minister Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022	31 000 000 zł Koszt NFZ 2 500 000 zł	Zgodne z dokumentem pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030  Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia „Zdrowa Przyszłość”	Liczba utworzonych ośrodków radioterapii, liczba zrealizowanych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów subregionu jeleniogórskiego



	<p>napromieniania (IGRT).  – System planowania wraz z systemem wirtualnej symulacji 3D CT – 6 000 000 zł.  Tomograf komputerowy 64 rzędowy z systemem planowania leczenia 6 stacji oraz stacje lekarskie do konturowania - 6 stacji  – System dynamicznego pozycjonowania i weryfikacji ułożenia pacjenta w trakcie radioterapii – 2 500 000 zł.  System dynamicznego pozycjonowania i weryfikacji ułożenia pacjenta w trakcie radioterapii wraz z wyposażeniem modelarni i systemem unieruchamiania pacjentów.  – System weryfikacji i kontroli – 4 500 000 zł.  System weryfikacji i zarządzania w radioterapii w konfiguracji (20 stanowisk z systemami serwerowymi) wraz z systemami kontroli jakości oraz wyposażeniem dozymetrycznym.</p>	<p>niepodejmowaniem leczenia radioterapeutycznego. Wykazano, że im większa odległość tym więcej rezygnacji z leczenia. (w/w publikacja str. 126-132). Taka korelacja ma bezpośredni wpływ na współczynnik przeżywalności. Ponadto im starsza była osoba chora tym częściej rezygnowała z leczenia radioterapeutycznego. Badanie wykazało ponadto, że odległość powyżej 63,1 km powoduje ponad czterokrotny wzrost hospitalizacji, które nie są w przypadku radioterapii niezbędne. Odejście od nadmiernych hospitalizacji jest w pełni zgodne ze Strategią Rozwoju Ochrony Zdrowia „Zdrowa Przyszłość”, która mówi o odchodzeniu od leczenia szpitalnego na rzecz ambulatoryjnego oraz przewiduje modernizację i rozwój infrastruktury według standardów dostępności.</p>						
<p>11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.</p>	<p>Wymiana PET-CT o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu - 1 szt.,</p>	<p>Zgodnie z prognozami zawartymi w aplikacji Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych w 2026 roku wiek sprzętu osiągnie 11 lat i będzie wymagał wymiany. Dodatkowo wskazać należy, że koszty serwisowania z każdym rokiem wzrastają i w skali jednego roku kształtują się na poziomie kilkunastu tys. zł., co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.</p>	<p>Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do PET-CR nowej generacji</p>	<p>Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu</p>	<p>2026</p>	<p>8 000 000 zł. Brak kosztów NFZ</p>	<p>Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.</p>	<p>Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .</p>

11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Wymiana akceleratorów o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu - 5 szt., Specjalistyczny Szpital im. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - 2 szt.	Zgodnie z prognozami zawartymi w aplikacji Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych w 2026 roku wiek sprzętu osiągnie powyżej 10 lat i będzie wymagał wymiany. Dodatkowo wskazać należy, że koszty serwisowania z każdym rokiem wzrastają i w skali jednego roku kształtują się na poziomie od kilkunastu do kilkudziesięciu tys. zł. co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do akceleratorów nowej generacji	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, Specjalistyczny Szpital im. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.	2022	80 000 000 zł. Brak kosztów NFZ	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .
11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Wymiana angiografów o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu - 2 szt., Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu - 1 szt., Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej - 1 szt.	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku dodatkowo aż 23 sztuki sprzętu będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w 2022r. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają ( od kilkunastu i kilkudziesięciu tys. zł.) co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych angiografów.	Minister Zdrowia, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu., Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	2022	14 000 000 zł. Brak kosztów NFZ	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .
11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Uzupełnienie niedoborów sprzętowych (zakup angiografów) w podmiotach leczniczych: Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu - 1 szt., 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - 1 szt., Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej -2 szt. (1 angiograf, 1 angiokardiograf)	Z uwagi na potrzebę poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych przy użyciu angiografów i związanym z tym skróceniem czasu oczekiwania (w zależności od regionu województwa od kilku do kilkunastu miesięcy), niezbędne jest doposażenie o dodatkowe aparty.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych angiografów.	Minister Zdrowia, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Minister Obrony Narodowej, 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej	2022-2026	14 000 000 zł. Brak kosztów NFZ	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .

<p>11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.</p>	<p>Wymiana aparatów USG o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych:          POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI - 1 szt.,          DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU - 1 szt.,          DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU - 2 szt.,          WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU - 2 szt.,          DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCZYNY RATUNKOWEJ 1 szt., Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza we Wrocławiu - 1 szt., ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE - 2 szt., SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY - 1 szt.,          UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 2 szt., 4          WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU - 3 szt.,          Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna - 3szt., "ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ" w KŁODZKU - 1szt., SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY - 3 szt., SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO - 2 szt., SZPITAL ŚW. ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH - 1</p>	<p>Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku dodatkowo aż 308 sztuk sprzętu (działającego w podmiotach I,II i III poziomie referencyjności) będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w latach 2022-2023. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.</p>	<p>Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów USG.</p>	<p>Minister Zdrowia,          Minister Obrony Narodowej,          Marszałek Województwa Dolnośląskiego, podmioty lecznicze wskazane w kol. "Działania..."</p>	<p>2022-2023</p>	<p>9 900 000 zł. Brak kosztów NFZ.</p>	<p>Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.</p>	<p>Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .</p>
---	---	---	---	---	------------------	--	---	--

	<p>szt., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżonowie sp. z o.o. - 1</p> <p>szt., "GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 1</p> <p>szt., WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY - 1 szt.,</p> <p>"MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A. W LUBINIE - 1sz., Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej - 1</p> <p>szt., POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY - 1</p> <p>szt., NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O. - 1 sz.</p>							
<p>11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.</p>	<p>Wymiana aparatów tomografii komputerowej o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych:</p> <p>DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU - 1 szt.,</p> <p>WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU - 1 szt., ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE -1 szt.,</p> <p>UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 1 szt., 4</p> <p>WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU - 1 szt.,</p> <p>SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI</p>	<p>Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku aż 21 sztuk sprzętu (działającego w podmiotach I, II i III poziomie referencyjności) będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt, tj. 7 szt., wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w 2022r. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.</p>	<p>Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów TK.</p>	<p>Minister Zdrowia, Minister Obrony Narodowej, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, podmioty lecznicze wskazane w kol. "Działania..."</p>	<p>2022</p>	<p>17 500 000 zł. Brak kosztów NFZ.</p>	<p>Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.</p>	<p>Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .</p>

	ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY - 1 szt., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - 1 szt.							
11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Wymiana aparatów RTG o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI - 1 szt., DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB PŁUC WE WROCŁAWIU - 1 szt., WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU - 3 szt., DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ - 2 szt., ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE - 1 szt., SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY - 1 szt., UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 6 szt., 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku dodatkowo aż 76 sztuk sprzętu funkcjonującego w podmiotach leczniczych I, II i III poziomie referencyjnym będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w 2022r. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów RTG.	Minister Zdrowia, Minister Obrony Narodowej, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, podmioty lecznicze wskazane w kol. "Działania..."	2022-2026	25 500 000 zł; brak kosztów NFZ	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .

WROCŁAWIU -2 szt.,  
 SAMODZIELNY PUBLICZNY  
 ZAKŁAD OPIEKI  
 ZDROWOTNEJ  
 MINISTERSTWA SPRAW  
 WEWNĘTRZNYCH I  
 ADMINISTRACJI WE  
 WROCŁAWIU- 2szt.,  
 NIEPUBLICZNY ZAKŁAD  
 OPIEKI ZDROWOTNEJ  
 POWIATOWE CENTRUM  
 MEDYCZNE W WOŁOWIE -  
 2szt., Specjalistyczne  
 Centrum Medyczne im. Św.  
 Jana Pawła II Spółka Akcyjna  
 - 1 szt., SAMODZIELNY  
 PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI  
 ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY  
 1 szt., SZPITAL  
 ŚW.ANTONIEGO W  
 ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH - 1  
 szt., "MIEDZIOWE  
 CENTRUM ZDROWIA" S.A. W  
 LUBINIE - 1 szt., Jaworskie  
 Centrum Medyczne Sp. z  
 o.o. - 1 szt., ZESPÓŁ OPIEKI  
 ZDROWOTNEJ W  
 BOLESŁAWCU - 1 szt.,  
 Wojewódzkie Centrum  
 Szpitalne Kotliny  
 Jeleniogórskiej - 2szt.,  
 Niepubliczny Zakład Opieki  
 Zdrowotnej łużyckie  
 Centrum Medyczne w  
 Lubaniu Spółka z  
 ograniczoną  
 odpowiedzialnością - 1 szt.,  
 NIEPUBLICZNY ZAKŁAD  
 OPIEKI ZDROWOTNEJ  
 POWIATOWE CENTRUM  
 ZDROWIA SP. Z O.O. - 1 szt.

<p>11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.</p>	<p>Wymiana aparatów do rezonansu magnetycznego o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: DOLNOŚLĄSKIE CENTRUM ONKOLOGII WE WROCŁAWIU - 1 szt., WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU - 2 szt., DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ - 2 szt., UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 2 szt., 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU - 1 szt., "MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A. W LUBINIE - 1 szt., Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - 1 szt., WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU - 2 szt., Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej - 1 szt.</p>	<p>Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazują, że do 2026 roku dodatkowo 7 sztuk sprzętu będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w latach 2022/2023. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.</p>	<p>Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów MR</p>	<p>Minister Zdrowia, Minister Obrony Narodowej, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, podmioty lecznicze wskazane w kol. "Działania..."</p>	<p>2022-2023</p>	<p>45 500 000 zł. Brak kosztów NFZ.</p>	<p>Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r.</p>	<p>Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .</p>
<p>11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.</p>	<p>Wymiana aparatów do brachyterapii o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu - 1 szt.,</p>	<p>Obecnie wiek sprzętu wynosi 11 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Dodatkowo wskazać należy, że koszty serwisowania z każdym rokiem wzrastają i w skali jednego roku kształtują się na poziomie od kilkunastu do kilkudziesięciu tys. zł. co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.</p>	<p>Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów do brachyterapii</p>	<p>Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu,</p>	<p>w 2023</p>	<p>6 000 000 zł. Brak kosztów NFZ.</p>	<p>Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.</p>	<p>Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .</p>

11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Zakup aparatów ECMO. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu wraz z wymiennikami ciepła oraz konsolami bieżnymi - 2 szt. Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET we Wrocławiu z wymiennikiem ciepła i konsolą bieżną - 1 szt.	Sytuacja epidemiologiczna w województwie trwająca od 2020 roku oraz kolejne przewidywane fale zachorowań na Covid-19 nierzadko skutkują stanami zagrożenia życia hospitalizowanych pacjentów. Zakup wysokospecjalistycznego sprzętu typu ECMO jest niezbędny, zwłaszcza, że kadra medyczna zatrudniona w wskazanych podmiotach posiada kwalifikacje do obsługi tego typu sprzętu, co wpłynie na zapewnienie płynności realizacji świadczeń i dostępności do nich.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów ECMO	Minister Zdrowia, Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu	2022-2026	1 200 000 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r.	Liczba zakupionego sprzętu/ aparatury medycznej,
11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Wymiana 2 gammakamer w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.	Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczne. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku 6 sztuk sprzętu będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w latach 2022/2023. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów gammakamer	Minister Obrony Narodowej, 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu	2022-2023	6 500 000 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .
11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Zakup 4 gammakamer do Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu	Z uwagi na potrzebę poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych przy użyciu gammakamery i związanym z tym skróceniem czasu oczekiwania, niezbędne jest doposażenie o dodatkowe aparaty. Obecnie w województwie funkcjonuje 6 gammakamer, wskaźnik na 100 tys. ludności wynosi 0,21. Zgodnie z wskaźnikiem wartości referencyjnej (0,42 na 100 tys. ludności) podmioty lecznicze w województwie powinny dysponować 12 aparatami.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów gammakamer	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	2022-2026	11 000 000 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Liczba zakupionego sprzętu, liczba sprzętu na 100 tys. ludności
11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	Wymiana mamografów o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 1 szt., "MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A. W LUBINIE - 1 szt.	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i zakup nowego sprzętu jest konieczny. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku 9 sztuk sprzętu (działającego w podmiotach I, II i III poziomie referencyjności) będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt, wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w 2022r. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych mamografów	Minister Zdrowia, Uniwersytecki Szpital Kliniczny, Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie	2022-2026	6 800 000 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r. Zgodnie z dokumentem pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030	Liczba zakupionego sprzętu, liczba zrealizowanych świadczeń w stosunku do roku 2021



<p>11.1 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.</p>	<p>Zakup 4 mammografów dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, które zostaną umiejscowione w powiatach: lwóweckim, strzelińskim, trzebnickim i lubańskim.</p>	<p>Poprawa dostępności do przedmiotowych świadczeń mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowych w zakresie chorób nowotworowych. Celem jest wyrównanie dostępu do przedmiotowych badań dla pacjentek z powiatów o największej populacji kobiet w wieku kwalifikującym się do przedmiotowej diagnostyki (powiat lwówecki, strzeliński, trzebnicki i lubański). Powiat LUBAŃSKI: spośród populacji 7 774 kobiet w wieku 50-69 lat badanie mammograficzne w okresie interwału wykonało 2 906 kobiet. Powiat LWÓWECKI: spośród populacji 6 540 kobiet w wieku 50-69 lat badanie mammograficzne w okresie interwału wykonało 2 439 kobiet. Powiat STRZELIŃSKI: spośród populacji 5 873 kobiet w wieku 50-69 lat badanie mammograficzne w okresie interwału wykonało 2 332 kobiet. Powiat TRZEBNICKI: spośród populacji 11 483 kobiet w wieku 50-69 lat badanie mammograficzne w okresie interwału wykonało 5 038 kobiet. Umiejscowienie mammografów zostało wskazane w miejscach o największej liczbie populacji oraz z założeniem braku mammografu stacjonarnego.</p>	<p>Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do badań profilaktycznych.</p>	<p>Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu.</p>	<p>2022 - 2024</p>	<p>koszt zakupu - 3 000 000 zł; koszty NFZ 2 280 000 zł</p>	<p>Zgodne z dokumentem pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030</p>	<p>Liczba zakupionego sprzętu, liczba zrealizowanych świadczeń w stosunku do roku 2021</p>
--	--	--	--	---	--------------------	---	--	--

### 3. Monitorowanie planów transformacji

Kluczowe znaczenie z punktu widzenia efektywności i racjonalizacji podjętych działań w sektorze ochrony zdrowia mają takie elementy jak: monitoring, ocena śródkresowa oraz sprawozdanie końcowe, które w przyszłości pozwolą na ocenę, w jakim stopniu zostały osiągnięte cele i rezultaty zakładane w Krajowym Planie Transformacji.

Wojewoda corocznie **do dnia 30 kwietnia** będzie przygotowywał monitoring z realizacji WPT zawierający określenie **wartości wskaźników** osiągniętych w danym roku. Informację o realizacji wskaźników Wojewoda każdorazowo zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i prześle ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

W ramach oceny śródkresowej Wojewoda, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego po wejściu w życie WPT (czyli do 30.06.2024 r.), będzie sporządzał sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji. Przedmiotowe sprawozdanie Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i prześle ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Kolejnym etapem sprawozdawczości następującym po okresie pięcioletniej realizacji KPT, Wojewoda **do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania WPT**, będzie sporządzał końcowe sprawozdanie z całego okresu realizacji WPT. Sprawozdanie to Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i prześle ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe będą zawierały:

- 1) opis działań rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie,
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w MPZ,
- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań zrealizowanych lub podjętych w danym okresie,
- 4) stopień realizacji wskaźników,
- 5) nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej,
- 6) wnioski wynikające z realizacji KPT,
- 7) propozycje aktualizacji działań.

### 4. Aktualizacja planu transformacji

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań ujętych w WPT w wyniku osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 3 lat (czyli w 2024 r.) lub w wyniku identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa lub w przypadku konieczności doprowadzenia do zgodności WPT z KPT po jego aktualizacji.

Procedura sporządzania i przyjmowania aktualizacji WPT jest analogiczna jak procedura przyjmowania pierwotnego WPT.

Ewentualna aktualizacja WPT będzie obowiązywać od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.