



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

Bydgoszcz, dnia 23 grudnia 2021 r.

Poz. 6818

OBWIESZCZENIE WOJEWODY KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 22 grudnia 2021 r.

w sprawie ogłoszenia „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026”

1. Na podstawie art. 95c ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, poz. 1292, poz. 1559, poz. 1773, poz. 1834 i poz. 2120) w związku z art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1292) ogłasza się „Wojewódzki plan transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

2. Obwieszczenie podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Wojewoda Kujawsko-Pomorski

Mikołaj Bogdanowicz

**WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI
WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO
na lata 2022-2026**

Bydgoszcz

2021

Spis treści

Wykaz skrótów	
1. Wprowadzenie	
2. Główne obszary działań.....	
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka	
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna	
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	
2.4. Leczenie szpitalne.....	
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	
2.6. Rehabilitacja medyczna	
2.7. Opieka długoterminowa	
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna.....	
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne	
2.10. Kadry	
2.11. Sprzęt medyczny.....	
2.12. Uzdrowiska	
2.13 Stomatologia.....	
3. Monitorowanie planu transformacji	
4. Aktualizacja planu transformacji.....	

Wykaz skrótów

AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

BASiW – Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych

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

MPZ – mapa potrzeb zdrowotnych

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

IOWISZ – Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia

OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

PSZ – system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

WPT – Wojewódzki Plan Transformacji

YLL – ang. *years of life lost*, utracone lata życia z powodu przedwczesnego zgonu

YLD – ang. *years of life with disability*, lata przeżyte z niesprawnością

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego

1. Wprowadzenie

Niniejsze opracowanie powstało w oparciu o uregulowania prawne wprowadzone na podstawie art. 95c 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.). Na ich podstawie wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji, uwzględniający krajowy plan i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

Wojewódzki plan transformacji, jako dokument o charakterze wdrożeniowym, jest uzupełnieniem dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia, przedstawiających długofalową wizję rozwoju systemu ochrony zdrowia i zastępuje dotychczas funkcjonujące priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej. Opracowanie przewiduje konkretne działania jako realizację rekomendacji zawartych m.in. w mapie potrzeb zdrowotnych.

Zawarte w niniejszym dokumencie ustalenia stanowią odpowiedź na zidentyfikowane, najistotniejsze potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa oraz wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa. Zostały one określone, w głównej mierze, na podstawie analiz opracowanych w ramach projektu „Mapa Potrzeb Zdrowotnych” realizowanego przez Departament Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia oraz zgromadzonych i udostępnionych w Bazie Analiz Systemowych i Wdrożeń (www.basiw.mz.gov.pl).

W ujęciu demograficznym mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego, podobnie jak całego kraju, są społeczeństwem starzejącym się i zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego do 2050 r. sytuacja ta będzie się pogłębiać. Ponadto prognozowany wzrost współczynnika obciążenia demograficznego nie zostanie zrównoważony przewidywanym wzrostem współczynnika płodności. Spowoduje to relatywną zmianę zapotrzebowania na usługi medyczne. Spadnie popyt na opiekę pediatryczną, a wzrośnie m. in. na usługi geriatryczne i kardiologiczne.

Najistotniejsze podgrupy problemów zdrowotnych dla województwa (według metodologii Global Burden of Disease) to nowotwory i choroby układu krążenia. Zostały one określone na podstawie wartości wskaźnika DALY, umożliwiającego wieloaspektowe szacowanie konsekwencji utraty zdrowia oraz stanowiącego sumę liczby utraconych lat życia z powodu przedwczesnego zgonu (YLL) i liczby lat przeżytych z niesprawnością (YLD). Wysokie wartości wskaźnika odnotowano również dla: chorób układu mięśniowo-szkieletowego, urazów nieumyślnych, chorób układu nerwowego, cukrzycy i chorób nerek, zaburzeń psychicznych oraz chorób układu trawiennego. W odniesieniu do konkretnych problemów zdrowotnych najwyższą wartość wskaźnika dotyczyła choroby niedokrwiennej serca, a w dalszej kolejności nowotworu złośliwego tchawicy, oskrzeli i płuc, udaru, bólu dolnego odcinka kręgosłupa, cukrzycy oraz nowotworu złośliwego jelita grubego i odczynicy. Ponadto w populacji kobiet wysoką wartość wskaźnika odnotowano dla nowotworu złośliwego sutka, a w populacji mężczyzn dla zaburzeń związanych z pićem alkoholu oraz samookaleceń, urazów w zdarzeniach drogowych i upadków.

Choroby układu krążenia i nowotwory były również najczęściej występującymi przyczynami zgonów mieszkańców województwa i zgodnie z prognozą, do 2028 r. ta sytuacja się utrzyma, choć największy względny wzrost wartości wskaźnika zgonów na 100 tys. ludności dotyczyć będzie chorób układu nerwowego oraz zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych (największy wzrost wśród wszystkich województw).

Ponadto do 2028 r. zarówno wartość wskaźnika zapadalności, jak i chorobowości, na 100 tys. ludności w województwie, pozostanie najwyższą odpowiednio dla: zakażeń dróg oddechowych oraz zaburzeń w obrębie jamy ustnej i zespołów bólu głowy, choć największy względny wzrost wskaźnika zapadalności na 100 tys. ludności przewiduje się dla zaburzeń depresyjnych, nowotworu złośliwego gruczołu krokowego, cukrzycy i nowotworu złośliwego jelita grubego i odczynicy, a wskaźnika chorobowości na 100 tys. ludności dla zakażeń dolnych dróg oddechowych, cukrzycy, zaburzeń depresyjnych, choroby alzheimera i innych chorób

otępiennych, białaczki, nowotworu złośliwego gruczołu krokowego i nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy.

Podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego populacji województwa powinno być osiągnięte zarówno przez działania infrastrukturalne, jak i organizacyjne. Skuteczność szpitalnictwa w województwie, rozumiana m.in. jako wykorzystanie łóżek, czas pobytu pacjenta, w okresie przed pandemią COVID-19 stale się poprawiała. Dokonana analiza wskazuje na konieczność przesunięcia wolnych łóżek na oddziały, gdzie przewiduje się wzrost liczby pacjentów lub do innych placówek, przekształcanie łóżek niewykorzystanych w szpitalach na oddziały geriatryczne i zakłady opiekuńczo-lecznicze, odciążenie niektórych oddziałów (m.in. wewnętrznych) z pacjentów, którzy nie mogą być wypisani ze względów organizacyjnych ze szpitala poprzez zwiększenie liczby łóżek w opiece długoterminowej, zabezpieczenie łóżek na oddziałach dla osób starszych i niesamodzielnych. Wskazano też na konieczność uruchomienia dodatkowych łóżek szpitalnych w zakresach, w których stwierdzono największe prognozowane zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne, uwzględniając konieczność poprawy dostępności terytorialnej oraz obszary o ich największym obłożeniu.

Docelowo także ciężar leczenia pacjentów powinien zostać przesunięty w kierunku podstawowej i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, a środki finansowe pozyskane ze zmniejszenia wydatków na opiekę stacjonarną, przekierowane do bardziej efektywnej kosztowo opieki „jednego dnia” i ambulatoryjnej. Zwiększenie i wzmocnienie roli podstawowej opieki zdrowotnej jako pierwszego ogniwa w systemie pozwoliłoby na prowadzenie i koordynowanie leczenia pacjenta, jak również realizowanie działań z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia. Rozwiązaniem mogącym wpłynąć na poprawę, jednego z głównych problemów systemu opieki zdrowotnej w zakresie braku współpracy pomiędzy poszczególnymi podmiotami są działania związane z rozwojem opieki koordynowanej. W wojewódzkim planie transformacji zawarto m.in. działania mające na celu przygotowanie infrastrukturalne podmiotów leczniczych do planowanego zwiększonego zaangażowania w proces diagnostyki i leczenia. Wskazano na konieczność uzupełnienia sieci poradni AOS w wybranych zakresach działalności leczniczej.

Zaniepokojenie budzą wskaźniki dotyczące zdrowia psychicznego mieszkańców województwa ze szczególnym uwzględnieniem psychiatrii dzieci i młodzieży. Na konieczność podjęcia istotnych działań wskazuje rosnąca liczba pacjentów, ograniczona dostępność do poszczególnych świadczeń oraz czas oczekiwania na ich udzielenie, jak również sytuacja kadrowa. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego, na oddziałach dziennych, hostelach oraz uruchomienia centrów zdrowia psychicznego. W bieżącym okresie planowania uwzględniono ponadto poprawę dostępności do dotychczas oferowanych form wsparcia, z uwzględnieniem narastającej problematyki leczenia uzależnień.

Województwo na tle pozostałych jednostek w kraju wyróżnia wysoki wskaźnik liczby pacjentów, którym udzielano świadczeń w ramach rehabilitacji medycznej oraz liczby pacjentów przypadających na jednego fizjoterapeutę. Analiza wskazuje na konieczność wzmocnienia działalności w zakresie rehabilitacji dziennej, domowej oraz stacjonarnej. Zaproponowane działania mają m.in. służyć zwiększeniu dostępności terytorialnej do świadczeń oraz organizacji sieci podmiotów leczniczych w celu zapewnienia realizacji koordynowanej opieki pozabiegowej i „pocovidowej”.

Uwagę zwracają również wskaźniki statystyczne dotyczące opieki długoterminowej, w zakresie liczby pacjentów, liczby ośrodków pomocy stacjonarnej i domowej, rozmieszczenia ośrodków opieki domowej, salda migracji. Stosunek ich wartości do średnich ogólnopolskich z uwzględnieniem sytuacji kadrowej wskazuje na konieczność rozwoju opieki długoterminowej stacjonarnej oraz domowej. Projektowane działania przewidują, poza zwiększeniem liczby miejsc w zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych, również wsparcie rozwoju innych form organizacyjnych wychodzących naprzeciw oczekiwaniom związanym z zapewnieniem wsparcia osobom starszym bezpośrednio w środowiskach lokalnych. Szczególny nacisk położono na zwiększenie możliwości realizacji świadczeń dla pacjentów wertylowanych mechanicznie w warunkach stacjonarnych i domowych.

Na tle pozostałych województw w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, kujawsko-pomorskie wyróżnia zdecydowanie największa wartość wskaźników dotyczących liczby wizyt i pobyków względem miejsca udzielania świadczenia oraz liczby pacjentów w hospicjach domowych. Mimo podejmowanych starań nadal nie jest zapewniona perinatalna forma opieki w opisywanym obszarze. Analizy wskazują na konieczność zwiększenia liczby łóżek, dostępności do formy stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej.

Dodatkowo, poza obszarami ujętymi w mapie potrzeb zdrowotnych, wymagającymi uwagi ze względu na specyfikę województwa, uwzględniono zagadnienia dotyczące leczenia uzdrowiskowego oraz stomatologii, w przypadku której zaobserwować można istotny problem kolejek i dostępności do świadczeń finansowanych w ramach NFZ.

Dostępność do sprzętu i aparatury medycznej oraz stopień ich amortyzacji jest zróżnicowany. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że samo posiadanie nowoczesnego sprzętu i aparatury medycznej nie przesądza jeszcze o poprawie dostępu do świadczeń. Sprzęt specjalistyczny musi być efektywnie wykorzystywany, a do tego celu potrzebna jest wykwalifikowana kadra uprawniona do jego obsługi. Analiza zasobów kadr medycznych dowodzi, że pomimo nieznacznie niższej od krajowej mediany wieku lekarzy w województwie, występuje bardzo poważne zagrożenie ze względu na zbyt małą liczbę specjalistów. Dlatego, konieczne jest podejmowanie działań wspierających kształcenie kadr medycznych, skutkujących wzrostem liczby lekarzy specjalistów, pielęgniarek i położnych oraz przedstawicieli innych zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Podjęcie działań ukierunkowanych na ograniczenie negatywnego wpływu tytoniu na stan zdrowia populacji.	1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego w postaci kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz pomocy dla osób uzależnionych prowadzonych w ramach profilaktyki uzależnień od wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn.	Największy wpływ na wartość wskaźnika DALY oraz zgony w województwie miały czynniki behawioralne, a wśród nich tytoń. Wpływ tytoniu na zgony i wartość wskaźnika DALY był wyraźnie większy w województwie niż w Polsce. W populacji mężczyzn udział tytoniu w DALY i zgonach był większy niż w populacji kobiet. W 2019 r. tylko 3 jednostki samorządu terytorialnego z terenu województwa zrealizowały zadania z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowane na zwalczanie następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych.	Ograniczenie negatywnego wpływu tytoniu na stan zdrowia populacji. Poprawa jakości życia osób i ich rodzin, bliskich. Zmniejszenie zapadalności na choroby wywołane używaniem tytoniu.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą ze szczególnym uwzględnieniem placówek POZ, organizacje pozarządowe, OW NFZ, jednostki samorządu terytorialnego, placówki oświatowe	2022-2026	1 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Udział tytoniu w DALY na 100 tys. ludności Udział tytoniu w DALY na 100 tys. ludności w populacji mężczyzn Udział tytoniu w zgonach na 100 tys. ludności Udział tytoniu w zgonach na 100 tys. ludności w populacji mężczyzn Liczba osób biorących udział w realizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowanych na zwalczanie następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych
2. Podjęcie działań ukierunkowanych na ograniczenie negatywnego wpływu alkoholu na stan zdrowia populacji.	1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego w postaci kampanii informacyjno-edukacyjnych oraz pomocy dla osób uzależnionych prowadzonych w ramach profilaktyki uzależnień od alkoholu ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn.	Największy wpływ na wartość wskaźnika DALY oraz zgony w województwie miały czynniki behawioralne. Jednym z najistotniejszych czynników behawioralnych było spożywanie alkoholu. W populacji mężczyzn udział spożywania alkoholu w DALY oraz zgonach na 100 tys. ludności był wyraźnie większy niż w populacji kobiet.	Ograniczenie negatywnego wpływu spożywania alkoholu na stan zdrowia populacji. Poprawa jakości życia osób i ich rodzin, bliskich.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą ze szczególnym uwzględnieniem placówek POZ, organizacje pozarządowe, OW NFZ, jednostki samorządu terytorialnego, placówki oświatowe	2022-2026	1 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Udział spożywania alkoholu w DALY na 100 tys. ludności Udział spożywania alkoholu w DALY na 100 tys. ludności w populacji mężczyzn Udział spożywania alkoholu w zgonach na 100 tys. ludności Udział spożywania alkoholu w zgonach na 100 tys. ludności w populacji mężczyzn Liczba osób biorących udział w realizowanych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowanych na zwalczanie następstw zdrowotnych spożywania alkoholu
3. Podjęcie działań mających na celu poprawę zgłaszalności na badania cytologiczne.	1. Realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych informujących o zagrożeniach związanych z nowotworem złośliwym szyjki macicy oraz promujących szczepienia przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz zgłaszanie się na badania cytologiczne.	W kierunku nowotworu szyjki macicy przebadano 17,5% rocznej populacji kobiet do przebadania (w ramach programu wczesnego wykrywania raka szyjki macicy). Wskaźniki zapadalności kobiet na nowotwór złośliwy szyjki macicy oraz zgonów nim spowodowanych w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w województwie były wyższe niż w Polsce.	Poprawa zgłaszalności na badania cytologiczne. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie śmiertelności z powodu raka szyjki macicy.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą ze szczególnym uwzględnieniem placówek POZ, organizacje pozarządowe, OW NFZ, jednostki samorządu terytorialnego, placówki oświatowe	2022-2026	0,5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030	Procentowy udział kobiet przebadanych cytologicznie w rocznej populacji do przebadania Wskaźnik zapadalności na nowotwór złośliwy szyjki macicy na 100 tys. kobiet Wskaźnik liczby zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym szyjki macicy na 100 tys. kobiet Wskaźnik liczby osób zaszczepionych przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) w ramach programów polityki zdrowotnej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego na 100 tys. ludności

4. Podjęcie działań mających na celu poprawę zgłaszalności na badania mammograficzne.	1. Realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych informujących o zagrożeniach związanych z nowotworem złośliwym sutka i promujących zgłaszanie się na badania mammograficzne.	Badaniom przesiewowym w kierunku nowotworu złośliwego sutka poddało się 68,6 % rocznej populacji kobiet do przebadania (w ramach programu wczesnego wykrywania raka piersi). Wskaźniki zapadalności na nowotwór złośliwy sutka oraz zgonów nim spowodowanych w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w województwie były wyższe niż w Polsce.	Poprawa zgłaszalności na badania mammograficzne. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie śmiertelności z powodu raka sutka.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą ze szczególnym uwzględnieniem placówek POZ, organizacje pozarządowe, OW NFZ, jednostki samorządu terytorialnego, placówki oświatowe	2022-2026	3,3 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030	Procentowy udział kobiet przebadanych mammograficznie w rocznej populacji do przebadania Wskaźnik zapadalności na nowotwór złośliwy sutka na 100 tys. kobiet Wskaźnik liczby zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym sutka na 100 tys. kobiet
5. Podjęcie działań mających na celu poprawę zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy.	1. Realizacja kampanii informacyjno-edukacyjnych informujących o zagrożeniach związanych z nowotworem złośliwym jelita grubego i odbytnicy oraz promujących zgłaszanie się na badania przesiewowe w celu jego wykrycia.	W województwie odnotowano niemal trzykrotnie mniejszą niż w Polsce wartość wskaźnika liczby badań przesiewowych na 100 tys. ludności wykonanych w ramach Programu Badań Przesiewowych raka jelita grubego. Była to trzecia najmniejsza wartość wskaźnika wśród wszystkich województw. Nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy to jeden z dwóch najistotniejszych nowotworów z punktu widzenia wartości wskaźnika DALY oraz liczby zgonów.	Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie śmiertelności z powodu nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą ze szczególnym uwzględnieniem placówek POZ, organizacje pozarządowe, OW NFZ, jednostki samorządu terytorialnego, placówki oświatowe	2022-2026	1 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030	Wskaźnik liczby badań przesiewowych na 100 tys. ludności Wskaźnik zapadalności na nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy na 100 tys. ludności Wskaźnik liczby zgonów spowodowanych nowotworem złośliwym jelita grubego i odbytnicy na 100 tys. ludności
6. Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz ograniczenie negatywnego wpływu czynników ryzyka na DALY i zgony.	1. Realizacja programów polityki zdrowotnej dotyczących: chorób układu krążenia, nowotworów, chorób układu oddechowego, chorób układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej, nadwagi i otyłości, chorób zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem COVID-19, chorób metabolicznych oraz programów profilaktycznych i promocji zdrowia dotyczących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, eliminowania zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy oraz wsparcia osób starszych.	W województwie odnotowano wzrost liczby osób będących pod opieką czynną w POZ z powodu chorób cywilizacyjnych i przewlekłych. Nastąpił wzrost liczby osób starszych posiadających zazwyczaj więcej niż jedno schorzenie oraz wzrost liczby osób z problemami zdrowia psychicznego i uzależnieniami.	Ograniczenie negatywnego wpływu czynników ryzyka na zdrowie populacji. Poprawa jakości życia osób i ich rodzin, bliskich. Zmniejszenie śmiertelności z powodu chorób wywołanych czynnikami ryzyka.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą ze szczególnym uwzględnieniem placówek POZ, organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego, placówki oświatowe	2022-2026	30 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020–2030 Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	Liczba programów polityki zdrowotnej. Liczba programów profilaktycznych i promocji zdrowia Udział czynników ryzyka w DALY na 100 tys. ludności

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Zwiększenie roli POZ w zakresie leczenia pacjentów w związku z prognozami epidemiologicznymi i demograficznymi.	1. Podjęcie działań mających na celu zapewnienie kadry medycznej z wykształceniem preferowanym do pracy w POZ, m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych.	Wskaźnik liczby lekarzy o specjalności medycyna rodzinna na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski oraz wartości rekomendowanej przez konsultanta krajowego.	Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	3 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	Wskaźnik liczby lekarzy o specjalności medycyna rodzinna na 100 tys. ludności

1. Zwiększenie roli POZ w zakresie leczenia pacjentów w związku z prognozami epidemiologicznymi i demograficznymi.	2. Poprawa warunków udzielania świadczeń poprzez budowę, przebudowę, modernizację lub wyposażenie 160 podmiotów leczniczych działających w ramach POZ, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju opieki koordynowanej. Działaniem objęte zostanie min. 1 placówka POZ w każdej gminie oraz 5 placówek POZ w miastach na prawach powiatu.	Wsparcie podmiotów leczniczych działających w ramach POZ ze środków europejskich. Zwiększenie roli POZ wymaga dostosowania ich infrastruktury. W województwie odnotowano wzrost liczby osób będących pod opieką czynną w POZ z powodu chorób cywilizacyjnych i przewlekłych. Nastąpił wzrost liczby osób starszych posiadających zazwyczaj więcej niż jedno schorzenie. Działanie uzasadnione opinią konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny rodzinnej.	Zwiększenie opieki nad pacjentami z przewlekłymi schorzeniami, a przez to redukcja skierowań do AOS i hospitalizacji.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	94 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ Krajowy Plan Transformacji	Liczba zmodernizowanych podmiotów działających w ramach POZ Stosunek porad w zakresie chorób przewlekłych w AOS vs POZ w badanym roku do roku bazowego Procentowy spadek hospitalizacji związany z chorobami przewlekłymi
--	--	---	---	---	-----------	--------	--	---

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w ramach AOS oraz poprawa warunków ich udzielania.	1. Poprawa warunków udzielania świadczeń poprzez budowę, przebudowę, modernizację i wyposażenie 31 podmiotów leczniczych ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	Wsparcie podmiotów leczniczych działających w ramach AOS ze środków europejskich. Przeniesienie ciężaru z lecznictwa szpitalnego do m.in. AOS wymaga dostosowania infrastruktury.	Poprawa warunków udzielania świadczeń zdrowotnych w poradniach.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	100 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030 Krajowy Plan Transformacji	Liczba zmodernizowanych poradni działających w ramach AOS
2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	1. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni geriatrycznych, ze szczególnym uwzględnieniem Włocławka, Grudziądz i Inowrocławia.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane demograficzne. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	6,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	2. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni onkologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem północnej i zachodniej części województwa.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne. Jedna z najniższych w kraju wartość wskaźnika liczby poradni na 100 tys. ludności.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	5,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia

2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	3. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni hematologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem północno-zachodniej i wschodniej części województwa.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne. Niska wartość wskaźnika liczby poradni na 100 tys. ludności.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	4. Uruchomienie kolejnych poradni kardiologicznych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz, Inowrocławia.	Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. Dane epidemiologiczne.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	10,5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	5. Uruchomienie kolejnych poradni okulistycznych udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach NFZ, ze szczególnym uwzględnieniem powiatu włocławskiego.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
3. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych charakteryzujących się jednymi z najdłuższych lub dłuższymi od średniej wartości dla kraju czasami oczekiwania na udzielenie świadczenia.	1. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni gastroenterologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem wschodniej części województwa.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	2,1 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
3. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych charakteryzujących się jednymi z najdłuższych lub dłuższymi od średniej wartości dla kraju czasami oczekiwania na udzielenie świadczenia.	2. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni diabetologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem powiatu mogileńskiego.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	2,3 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
3. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych charakteryzujących się jednymi z najdłuższych lub dłuższymi od średniej wartości dla kraju czasami oczekiwania na udzielenie świadczenia.	3. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni endokrynologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem zachodniej części województwa.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	4,8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia

3. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych charakteryzujących się jednymi z najdłuższych lub dłuższymi od średniej wartości dla kraju czasami oczekiwania na udzielenie świadczenia.	4. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni endokrynologicznych dla dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem Torunia i Inowrocławia.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	2,1 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
3. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych charakteryzujących się jednymi z najdłuższych lub dłuższymi od średniej wartości dla kraju czasami oczekiwania na udzielenie świadczenia.	5. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni chirurgii naczyniowej/angiologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem północnej i wschodniej części województwa.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	4,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
3. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych charakteryzujących się jednymi z najdłuższych lub dłuższymi od średniej wartości dla kraju czasami oczekiwania na udzielenie świadczenia.	6. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni chorób płuc/gruźlicy i chorób płuc, ze szczególnym uwzględnieniem powiatu mogileńskiego i chełmińskiego.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	4,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
4. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych na terenie województwa, w szczególności w powiatach pozbawionych do nich dostępu przez uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni.	1. Uruchomienie w kolejnych lokalizacjach poradni chirurgii urazowo-ortopedycznych dla dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem Grudziądza, Inowrocławia, Włocławka.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	6,3 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
4. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych na terenie województwa, w szczególności w powiatach pozbawionych do nich dostępu przez uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni.	2. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni okulistycznej dla dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem Torunia i Grudziądza.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźniki liczby porad i poradni na 100 tys. ludności niższe od średniej wartości dla Polski. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	4,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia
4. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych na terenie województwa, w szczególności w powiatach pozbawionych do nich dostępu przez uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni.	3. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni hematologicznej dla dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem Torunia i Włocławka.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	6,7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Poprawa dostępności do leczenia szpitalnego dedykowanego osobom starszym.	1. Uruchomienie na terenie województwa co najmniej 80 łóżek geriatrycznych m.in. poprzez przekształcenie łóżek na innych oddziałach wykazujących niskie obłożenie z uwzględnieniem Bydgoszczy (20 łóżek), Torunia (20 łóżek), Włocławka (20 łóżek) i Grudziądz (20 łóżek).	Wysokie obłożenie łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski. Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane demograficzne.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia osób starszych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	121,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	Liczba utworzonych łóżek geriatrycznych (wartość docelowa min. 80), w tym liczba przekształconych łóżek Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
2. Zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia m.in. w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.	1. Uruchomienie na terenie Bydgoszczy ośrodka przeprowadzającego przeszczepy szpiku kostnego u osób dorosłych poprzez przekształcenie łóżek zabiegowych w szpitalach I poziomu PSZ oraz jednostkach peryferyjnych (min. 10 łóżek).	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne.	Poprawa dostępności do świadczeń. Zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów. Rozwój potencjału naukowo-badawczego.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	75 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby wykonanych przeszczepów szpiku kostnego na 1 mln ludności Liczba przekształconych łóżek zabiegowych
2. Zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia m.in. w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.	2. Poprawa warunków udzielania świadczeń poprzez budowę, przebudowę, modernizację komórek współpracujących z oddziałami szpitalnymi w szpitalach ogólnopolskich oraz II i III poziomu PSZ (m.in. pracownie genetyczne, patomorfologii, histopatologii, laboratoria, apteki oraz zakup nowego sprzętu medycznego lub jego wymiana).	Dostosowania infrastruktury podmiotów leczniczych do zmian przepisów prawa, prognoz demograficznych i epidemiologicznych.	Zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	105 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	Liczba pozytywnie zaopiniowanych wniosków IOWISZ dotyczących inwestycji w zakresie leczenia szpitalnego Liczba wybudowanych, przebudowanych lub zmodernizowanych komórek współpracujących z oddziałami szpitalnymi
2. Zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia m.in. w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.	3. Utworzenie kolejnego ośrodka wykonującego zabiegi leczenia udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej ze szczególnym uwzględnieniem Torunia i Włocławka.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne. Wysokie obłożenie łóżek. Zgodnie z opinią konsultanta wojewódzkiego, uwzględniając specyfikę zakresu nie można uzupełnić liczby łóżek. Ośrodek ma wykonywać procedury na bazie funkcjonujących oddziałów udarowych.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	68 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków realizujących zabiegi leczenia udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej na 1 mln ludności Czas dojazdu do ośrodków realizujących zabiegi leczenia udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej Liczba zgonów z powodu udarów niedokrwiennych mózgu
3. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych na oddziałach o najmniejszej wartości wskaźnika liczby łóżek na 100 tys. ludności w porównaniu z wartościami dla innych województw.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób wewnętrznych poprzez uruchomienie na terenie województwa 40 łóżek szpitalnych, m. in. w związku z przekształceniem łóżek (miejsc) szpitalnych wykazujących niskie obłożenie, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy (20 łóżek), Torunia (10 łóżek) i Włocławka (10 łóżek).	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla kraju.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	73 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba utworzonych łóżek (wartość docelowa 40), w tym liczba przekształconych łóżek Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek

4. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia kardiologicznego.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii poprzez uruchomienie 103 łóżek na oddziałach kardiologicznych, m. in. w związku z przekształceniem łóżek (miejsc) szpitalnych wykazujących niskie obłożenie, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy (69 łóżek), Torunia (18 łóżek), Włocławka (16 łóżek).	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane demograficzne i epidemiologiczne.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	171,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba utworzonych łóżek na oddziałach kardiologicznych (wartość docelowa 103), w tym liczba przekształconych łóżek Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
4. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia kardiologicznego.	2. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii poprzez uruchomienie 30 łóżek na oddziałach intensywnego nadzoru kardiologicznego, m. in. w związku z przekształceniem łóżek szpitalnych wykazujących niskie obłożenie ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy (18 łóżek), Torunia (6 łóżek) i Włocławka (6 łóżek).	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane demograficzne i epidemiologiczne.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	171,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba utworzonych łóżek na oddziałach intensywnego nadzoru kardiologicznego (wartość docelowa 30), w tym liczba przekształconych łóżek Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
5. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia onkologicznego.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych m. in. poprzez uruchomienie 20 łóżek na oddziałach onkologii klinicznej/chemioterapii na terenie Bydgoszczy i Torunia.	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla kraju. Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	34 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba utworzonych łóżek na oddziałach onkologii klinicznej/chemioterapii (wartość docelowa 20) Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek Średni czas oczekiwania na świadczenia na oddziale onkologii klinicznej/chemioterapii
6. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia w zakresie hematologii.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie hematologii m.in. poprzez uruchomienie na terenie województwa 60 łóżek, w związku z przekształceniem łóżek szpitalnych (miejsc) wykazujących niskie obłożenie ze szczególnym uwzględnieniem Grudziądza (20 łóżek), Włocławka (20 łóżek) i Inowrocławia (20 łóżek).	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla kraju. Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne. Wysokie obłożenie łóżek.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	102,7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba uruchomionych łóżek (wartość docelowa 60), w tym liczba przekształconych łóżek Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek Średni czas oczekiwania na świadczenia z zakresu hematologii
7. Poprawa potencjału leczniczego szpitali ze szczególnym uwzględnieniem oddziałów leczenia jednego dnia i oddziałów dziennych.	1. Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych na oddziałach leczenia jednego dnia/oddziałach dziennych, przez zwiększenie liczby łóżek/miejsc m.in. w zakresie onkologii na terenie Bydgoszczy (10 łóżek) i Grudziądza (5 łóżek).	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	113,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik liczby hospitalizacji jednodniowych w stosunku do liczby hospitalizacji wielodniowych
8. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych na wybranych oddziałach o wysokim obłożeniu łóżek.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie gastroenterologii m.in. poprzez uruchomienie 30 łóżek, w związku z przekształceniem łóżek szpitalnych wykazujących niskie obłożenie, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy (10 łóżek), Torunia (10 łóżek) i Włocławka (10 łóżek).	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	58,7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba uruchomionych łóżek (wartość docelowa 30), w tym liczba przekształconych łóżek Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek

9. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby stanowisk w obszarze anestezjologii i intensywnej terapii.	1. Uruchomienie 50 łóżek intensywnej opieki medycznej ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz i Inowrocławia.	Wskaźnik liczby łóżek na oddziałach anestezjologii/anestezjologii i intensywnej terapii na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	94,5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba uruchomionych łóżek intensywnej opieki medycznej (wartość docelowa 50) Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
10. Podjęcie działań zmierzających do utworzenia oddziałów szpitalnych w nowych lokalizacjach w ramach specjalizacji, do których dostęp dla dużej części populacji jest utrudniony w związku z ich brakiem na terenie województwa lub nierównomiernym rozmieszczeniem.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii naczyniowej poprzez uruchomienie na terenie województwa 25 łóżek na oddziałach chirurgii naczyniowej, m. in. w związku z przekształceniem łóżek (miejsc) szpitalnych wykazujących niskie obłożenie, z uwzględnieniem Torunia lub Włocławka.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne i demograficzne. Na terenie województwa występują obszary pozbawione dostępu do świadczeń, lokalizacje ustalono w porozumieniu z konsultantem wojewódzkim.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	47,9 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba uruchomionych łóżek na oddziałach chirurgii naczyniowej (wartość docelowa 25), w tym liczba przekształconych łóżek Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
11. Zwiększenie reżimu sanitarno-epidemiologicznego w podmiotach leczniczych	1. Podejmowanie działań zmniejszających ryzyko wystąpienia sepsy i zakażenia o etiologii Clostridium difficile m. in. poprzez: utworzenie sal jednoosobowych ze służą lub izolatek w ramach oddziałów, inwestycje w system umożliwiający transformację sal chorych w sale minimalizujące ryzyko rozprzestrzeniania się zakażenia, obowiązkowe szkolenia coroczne epidemiologiczne kadry podmiotów leczniczych, szkolenia kadry medycznej w zakresie reguł stosowania antybiotykoterapii	Analiza danych dot. zakażeń szpitalnych zawartych w BASiW.	Zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych. Poprawa bezpieczeństwa w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą	2022-2026	60 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba zakażeń szpitalnych spowodowanych Clostridium difficile Liczba zakażeń szpitalnych skutkujących sepsą

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych.	1. Uruchomienie na terenie województwa centrów zdrowia psychicznego, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy (3 CZP), Torunia (2 CZP), Grudziądz i Włocławka (po 1 CZP) oraz powiatów: świeckiego, aleksandrowskiego, lipnowskiego i inowrocławskiego oraz dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do wymogów nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem pozaszpitalnych miejsc pobytu kryzysowego.	Wzrost liczby pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Ograniczona dostępność terytorialna do poszczególnych świadczeń. Czas oczekiwania na ich udzielenie. Potrzeba zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego.	Poprawa dostępności do świadczeń. Zwiększenie kompleksowości udzielanych świadczeń, odciążenie SOR i Izby Przyjęć, skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	361,5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r .Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2020-2022	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności

2. Wdrożenie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opartego na trzech poziomach referencyjnych.	1. Uruchomienie kolejnych Ośrodków Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów: nakielskiego, żnińskiego, mogileńskiego, radziejowskiego, lipnowskiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego i miasta Grudziądz.	Wzrost liczby pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Ograniczona dostępność terytorialna do poszczególnych świadczeń. Czas oczekiwania na ich udzielenie. Potrzeba zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego.	Obniżenie konieczności hospitalizacji dziecka. Nasilenie działań profilaktycznych w zapobieganiu zaburzeniom psychicznym dzieci. Poprawa przepływu informacji między środowiskami dziecka. Poprawa jakości wspierania rodziców w procesie wychowawczym i opiekuńczym.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	18,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2020-2022	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności
2. Wdrożenie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opartego na trzech poziomach referencyjnych.	2. Uruchomienie Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz, powiatów: świeckiego i brodnickiego oraz dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do wymogów nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w tym również w celu poszerzenia oferty terapii zajęciowej.	Wzrost liczby pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Ograniczona dostępność terytorialna do poszczególnych świadczeń. Czas oczekiwania na ich udzielenie. Potrzeba zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego.	Poprawa dostępności do świadczeń. Zwiększenie kompleksowości udzielanych świadczeń. Obniżenie liczby hospitalizacji stacjonarnej. Umożliwienie obserwacji długofalowej psychiatrycznej bez konieczności przebywania poza rodziną. Dostosowanie warunków kształcenia do stanu zdrowia dziecka. Poprawa jakości usług terapeutycznych i bytowych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	124,5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2020-2022	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności
2. Wdrożenie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opartego na trzech poziomach referencyjnych.	3. Uruchomienie Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz i Świecia.	Wzrost liczby pacjentów z zaburzeniami psychicznymi., ograniczona dostępność do poszczególnych świadczeń, czas oczekiwania na ich udzielenie.	Poprawa dostępności do świadczeń. Zwiększenie kompleksowości udzielanych świadczeń. Poprawa współpracy z poszczególnymi jednostkami na różnych poziomach organizacji.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	85,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności
3. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego (dorosłych oraz dzieci).	1. Do czasu pełnego wdrożenia reformy w zakresie psychiatrii, zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych przez uruchomienie 60 łóżek psychiatrycznych/psychogeriatrycznych m.in. w wyniku przekształcenia łóżek na innych oddziałach wykazujących niskie obłożenie z uwzględnieniem zachodniej i południowej części województwa.	Wzrost liczby pacjentów. Ograniczona dostępność do poszczególnych świadczeń. Wysokie obłożenie łóżek - szczególnie na oddziale psychogeriatrycznym.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	58 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności
3. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego (dorosłych oraz dzieci).	2. Do czasu pełnego wdrożenia reformy w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych przez uruchomienie 30 łóżek ze szczególnym uwzględnieniem Włocławka oraz północnej i centralnej części województwa.	Wzrost liczby pacjentów z zaburzeniami psychicznymi. Ograniczona dostępność terytorialna do poszczególnych świadczeń. Czas oczekiwania na ich udzielenie.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	27,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności
4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień (dorosłych) m.in. przez uruchomienie 60 łóżek szpitalnych z uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz, Świecia oraz południowo-zachodniej części województwa.	Ograniczona dostępność terytorialna. Wysokie obłożenie łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	26,9 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności

4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	2. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń w zakresie leczenia uzależnień (dzieci), m.in. przez uruchomienie 40 łóżek z uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka oraz Grudziądz.	Ograniczona dostępność terytorialna. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	26,9 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności
4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	3. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w ośrodkach/ oddziałach leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacji) m.in. przez uruchomienie 40 łóżek z uwzględnieniem Bydgoszczy i Torunia.	Ograniczona dostępność terytorialna. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Wysokie obłożenie łóżek.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	26,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności
4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	4. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych z zakresu detoksykacji m.in. poprzez uruchomienie na terenie województwa oddziału/ośrodka detoksykacyjnego dla dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz i Świecia.	Ograniczona dostępność terytorialna. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	27,8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności
4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	5. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych realizowanych przez oddziały/ośrodki terapii uzależnień od alkoholu/substancji psychoaktywnych m.in. przez uruchomienie 40 łóżek z uwzględnieniem centralnej części województwa.	Ograniczona dostępność terytorialna. Wysokie obłożenie łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	27,5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności
4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	6. Utworzenie na terenie województwa hosteli dla osób uzależnionych od alkoholu, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka i Grudziądz.	Brak na terenie województwa	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	20 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności
4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	7. Rozwijanie sieci poradni zajmujących się leczeniem wszelkich typów uzależnień (dorosłych oraz dzieci), ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz i Brodnicy.	Ograniczona dostępność terytorialna.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	12,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności

4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	8. Rozwijanie sieci oddziałów dziennych zajmujących się leczeniem wszelkich typów uzależnień (dorosłych oraz dzieci), ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz oraz powiatów świeckiego, brodnickiego, nakielskiego, żnińskiego, toruńskiego, radziejowskiego i inowrocławskiego.	Ograniczona dostępność terytorialna. Brak oddziału dziennego leczenia uzależnień młodzieży.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	60 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności. Wskaźnik liczby miejsc pobytu dziennego na 100 tys. ludności
5. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach oddziałów dziennych oraz zespołów leczenia środowiskowego.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych przez zespoły leczenia środowiskowego oraz uruchomienie kolejnych zespołów ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądz oraz południowo-zachodniej i północnej części województwa.	Ograniczona dostępność terytorialna.	Poprawa dostępności do świadczeń. Zwiększenie kompleksowości udzielanych świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	12,8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby zespołów na 100 tys. ludności.
5. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach oddziałów dziennych oraz zespołów leczenia środowiskowego.	2. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez zwiększenie liczby miejsc lub uruchomienie kolejnych pięciu oddziałów dziennych psychiatrycznych (dla dorosłych oraz dzieci), ze szczególnym uwzględnieniem Grudziądz, Włocławka, Bydgoszczy, Torunia, powiatu inowrocławskiego oraz północnej i południowo-wschodniej części województwa.	Ograniczona dostępność terytorialna.	Poprawa dostępności do świadczeń. Zwiększenie kompleksowości udzielanych świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	50 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby miejsc na oddziałach dziennych na 100 tys. ludności
6. Poprawa dostępności do ambulatoryjnego leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży.	1. Utworzenie kolejnych poradni zdrowia psychicznego dla dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem zachodniej, południowej, północno-wschodniej części województwa.	Ograniczona dostępność terytorialna. Najwyższa w Polsce wartość wskaźnika liczby porad na 100 tys. ludności.	Poprawa dostępności do świadczeń. Zwiększenie kompleksowości udzielanych świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	2,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik poradni na 100 tys. ludności
7. Poprawa sytuacji kadrowej w dziedzinie psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży.	1. Zapewnienie kadry medycznej: lekarzy psychiatrów, lekarzy psychiatrów dzieci i młodzieży, psychologów, psychologów klinicznych, psychoterapeutów, psychoterapeutów dzieci i młodzieży, pielęgniarek psychiatrycznych, terapeutów zajęciowych, terapeutów środowiskowych, asystentów zdrowienia w centrach zdrowia psychicznego, m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych.	Brak odpowiedniej dostępności do specjalistów w zakresie psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży.	Poprawa jakości opieki psychiatrycznej ora psychiatrycznej dzieci i młodzieży.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	Brak możliwości określenia	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźniki liczby zatrudnionej kadry medycznej na 100 tys. ludności dla każdego z wymienionych zawodów

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej w zakresie kardiologii m.in. poprzez uruchomienie 20 łóżek, w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie, ze szczególnym uwzględnieniem północno-zachodniej części województwa oraz Bydgoszczy i Torunia.	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Dane epidemiologiczne i demograficzne. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Choroby układu krążenia stanowią w województwie jedną z głównych przyczyn zgonów, wysokie wskaźniki chorobowości na choroby naczyniowo-sercowe, zwłaszcza wśród osób w wieku 65 lat i więcej.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Saldo migracji Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	2. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej w zakresie pulmonologii m.in. poprzez uruchomienie 40 łóżek, w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie, ze szczególnym uwzględnieniem wschodniej części województwa, a także w celu zabezpieczenia potrzeb pacjentów po przebyciu COVID-19.	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Dane epidemiologiczne i demograficzne.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	16 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Saldo migracji Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	3. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej w zakresie neurologii m.in. poprzez uruchomienie 60 łóżek, w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie, ze szczególnym uwzględnieniem zachodniej i wschodniej części województwa oraz Torunia.	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Dane epidemiologiczne i demograficzne.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	24 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Saldo migracji Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	4. Zapewnienie dostępu do świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej dla osób w śpiączce (dorosłych i dzieci) przez uruchomienie 10 łóżek na terenie województwa, m.in. w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie.	Ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych.	Poprawa dostępności świadczeń w ramach rehabilitacji medycznej w zakresie śpiączki.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	26,5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Saldo migracji Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek

1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	5. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej ogólnej (ogólnoustrojowej i narządów ruchu) m.in. poprzez uruchomienie 40 łóżek, w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie, ze szczególnym uwzględnieniem zachodniej części województwa.	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Dane epidemiologiczne i demograficzne. Wysokie obłożenie łóżek. Obserwowany jest wzrost liczby osób z chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	16 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Saldo migracji Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
2. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji medycznej domowej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej realizowanej w warunkach domowych.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej domowej oraz fizjoterapii ambulatoryjnej realizowanych w warunkach domowych m.in. poprzez uruchomienie nowych 4 ośrodków, ze szczególnym uwzględnieniem północno-zachodniej i południowo-wschodniej części województwa.	Wskaźnik liczby pacjentów, porad wizyt fizjoterapeutów na 100 tys. ludności niższy niż średnia wartość dla kraju. Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Ujemne saldo migracji.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej domowej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	5,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Saldo migracji Wskaźnik liczby ośrodków/komórek organizacyjnych na 100 tys. ludności
3. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji medycznej dziennej.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej dziennej m.in. poprzez uruchomienie nowych 4 ośrodków/oddziałów ze szczególnym uwzględnieniem północnej i zachodniej części województwa.	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Ujemne saldo migracji.	Poprawa dostępności świadczeń w zakresie rehabilitacji medycznej dziennej. Efektywne wykorzystanie istniejących zasobów kadrowych, infrastrukturalnych i sprzętowych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	12,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Saldo migracji Wskaźnik liczby ośrodków/oddziałów na 100 tys. ludności
4. Zapewnienie optymalnego poziomu zatrudnienia kadry medycznej w rehabilitacji medycznej.	1. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie liczby lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz fizjoterapeutów, m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie szkół kształcących w zawodach medycznych.	Wskaźniki liczby pacjentów oraz liczby ludności przypadających na jednego fizjoterapeutę w województwie ma jedną z najwyższych wartości w kraju. Wskaźnik liczby lekarzy ze specjalizacją w zakresie rehabilitacji medycznej na 100 tys. ludności jest niższy od średniej wartości dla kraju.	Zwiększenie w ośrodkach rehabilitacji medycznej liczby lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej oraz fizjoterapeutów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	Brak możliwości określenia	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba lekarzy ze specjalizacją w dziedzinie rehabilitacji medycznej na 100 tys. ludności Liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej.	1. Uruchomienie na terenie województwa 401 łóżek opieki długoterminowej m.in. poprzez przekształcenie łóżek na oddziałach szpitalnych wykazujących niskie obłożenie i utworzenia nowych ośrodków z uwzględnieniem powiatów: tucholskiego (30 łóżek), toruńskiego (26 łóżek), znińskiego (26 łóżek), lipnowskiego (2 łóżka), mogileńskiego (55 łóżek), aleksandrowskiego (82 łóżka), sępoleńskiego (30 łóżek) i golubsko-dobrzyńskiego (30 łóżek) oraz Torunia (30 łóżek), Włocławka (30 łóżek), Bydgoszczy (30 łóżek) i Grudziądza (30 łóżek).	Wskaźnik liczby ośrodków w przeliczeniu na 100 tys. ludności niższy niż średnia wartość dla Polski. Zróżnicowanie terytorialne w dostępie do świadczeń. Ujemne saldo migracji. Wskaźnik liczby łóżek dostępnych w województwie w stacjonarnej opiece długoterminowej w przeliczeniu na 1 mln ludności niższy od średniej wartości dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	108 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia Liczba łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej na 100 tys. ludności

2. Poprawa dostępności do świadczeń w ramach opieki długoterminowej: domowej i stacjonarnej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	1. Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom wentylowanym mechanicznie w warunkach stacjonarnych (dorosłych i dzieci) m. in. przez uruchomienie na terenie województwa 56 łóżek/miejsc lub uruchomienie kolejnych ośrodków, w tym ośrodka centralnego z 30 łózkami dla pacjentów wymagających przewlekłej wentylacji mechanicznej w Bydgoszczy, Toruniu lub Włocławku.	Wskaźnik liczby ośrodków stacjonarnych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski. Wskaźnik liczby pacjentów wentylowanych mechanicznie w ZOL/ZPO na 100 tys. ludności. dla województwa niższy od średniej dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach opieki długoterminowej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie. Ociążenie oddziałów intensywnej terapii.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	36 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby ośrodków opieki długoterminowej udzielających świadczeń pacjentom wentylowanym mechanicznie w warunkach stacjonarnych na 100 tys. ludności Wskaźnik liczby łóżek opieki długoterminowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie na 1 mln ludności
2. Poprawa dostępności do świadczeń w ramach opieki długoterminowej: domowej i stacjonarnej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	2. Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych pacjentom wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych (dorosłych i dzieci) m. in. przez uruchomienie na terenie województwa kolejnych dwóch ośrodków, ze szczególnym uwzględnieniem północnej i południowej części województwa.	Województwo cechuje wysoki wskaźnik liczby pacjentów na 100 tys. ludności, którym udzielane są świadczenia zespołów długoterminowej opieki domowej dla osób wentylowanych mechanicznie (dorosłych oraz dzieci).	Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach opieki długoterminowej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	25 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby ośrodków opieki długoterminowej udzielających świadczeń pacjentom wentylowanym mechanicznie w warunkach domowych na 100 tys. ludności.
3. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.	1. Zwiększenie o min. 20% liczby świadczeń realizowanych w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów: bydgoskiego, świeckiego, brodnickiego, wąbrzeskiego i chełmińskiego.	Prognozy demograficzne. Wskaźnik liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej na 100 tys. ludności był niższy niż jego wartość dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	25 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby pacjentów korzystających ze świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej na 100 tys. ludności Wskaźnik liczby wizyt pielęgniarstwa opieki długoterminowej na 100 tys. ludności
4. Poprawa potencjału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej.	1. Wsparcie min. 10 podmiotów leczniczych udzielających świadczeń z zakresu opieki długoterminowej finansowanych ze środków publicznych w celu dostosowania infrastruktury i wyposażenia do wymogów określonych przez Ministra Zdrowia oraz potrzeb pacjenta przewlekle chorego i niesamodzielnego.	Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do zmian demograficznych, prognoz epidemiologicznych, wymogów nakładanych w związku ze zmianami norm i wymogów prawnych.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej. Lepsze wykorzystanie potencjału podmiotów leczniczych w zakresie opieki długoterminowej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	70 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	Liczba zmodernizowanych podmiotów leczniczych działających w ramach opieki długoterminowej.
4. Poprawa potencjału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej.	2. Zwiększenie liczby świadczeń realizowanych przez opiekunów medycznych w warunkach domowych poprzez m. in. utworzenie ośrodka koordynującego opiekę domową przy podmiocie leczniczym, który ma doświadczenie w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki długoterminowej, ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Włocławka, Grudziądza.	W związku z deficytem kadry medycznej konieczne jest większe zaangażowanie opiekunów medycznych w realizacji świadczeń udzielanych w ramach opieki długoterminowej.	Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby opiekunów medycznych udzielających świadczeń w ramach opieki długoterminowej domowej na 100 tys. ludności
4. Poprawa potencjału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej.	3. Zwiększenie liczby Dziennych Domów Opieki Medycznej finansowanych ze środków publicznych poprzez ich uruchomienie w każdym powiecie i mieście na prawach powiatu oraz zapewnienie środków na funkcjonowanie i rozwój obecnie działającym podmiotom.	Ograniczona dostępność terytorialna. Prognozy demograficzne.	Zapewnienie możliwie najwyższej sprawności pacjentom po przebytych hospitalizacjach. Utrzymanie optymalnego stanu zdrowia osób starszych, które wymagają wsparcia w codziennym funkcjonowaniu.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje społeczne	2022-2026	26 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby Dziennych Domów Opieki Medycznej na 100 tys. ludności

4. Poprawa potencjału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej.	4. Utworzenie Dziennych Centrów Wsparcia Pamięci dla osób z zaburzeniami otępiennymi i innymi przewlekłymi chorobami mózgu oraz opiekunów tych osób ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia i Włocławka.	Ograniczona dostępność terytorialna. Prognozy demograficzne.	Zapewnienie profesjonalnej opieki w ciągu dnia, wsparcie opiekunów nieformalnych, poprawa dostępności do diagnostyki i wykrywalności zaburzeń otępiennych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ, jednostki samorządu terytorialnego, organizacje społeczne	2022-2026	6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności
5. Zapewnienie optymalnego poziomu zatrudnienia wykwalifikowanej kadry medycznej w opiece długoterminowej.	1. Zwiększenie liczby pracowników medycznych we wszystkich formach opieki długoterminowej (stacjonarnej, dziennej oraz domowej) m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych.	Wskaźniki liczby pielęgniarek na 100 tys. ludności jest niższy niż średnia jego wartość dla kraju. Prognozowany jest spadek liczby pielęgniarek w najbliższych latach.	Zwiększenie liczby pielęgniarek i opiekunów medycznych we wszystkich formach opieki długoterminowej (stacjonarnej oraz domowej).	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	12 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby pielęgniarek pracujących w opiece długoterminowej na 100 tys. ludności Wskaźnik liczby opiekunów medycznych w opiece długoterminowej na 100 tys. ludności

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Poprawa dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych.	1. Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych przez hospicja domowe dla osób dorosłych m.in. przez uruchomienie na terenie województwa dwóch ośrodków, ze szczególnym uwzględnieniem południowo-wschodniej części województwa.	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności niższy niż średnia dla kraju.	Poprawa dostępności do ośrodków działających w ramach domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	12 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych dla osób dorosłych na 100 tys. ludności
1. Poprawa dostępności do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach domowych.	2. Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych przez hospicja domowe dla dzieci m.in. przez uruchomienie na terenie województwa dwóch ośrodków, ze szczególnym uwzględnieniem północno-zachodniej części województwa.	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności niższy niż średnia dla kraju.	Poprawa dostępności do ośrodków działających w ramach domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków udzielających świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych dla dzieci na 100 tys. ludności
2. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Uruchomienie na terenie województwa co najmniej 261 łóżek opieki paliatywnej m.in. poprzez przekształcenie łóżek na innych oddziałach wykazujących niskie obłożenie lub utworzenie nowych ośrodków z uwzględnieniem powiatów: tucholskiego (20 łóżek), sępoleńskiego (20 łóżek), nakielskiego (20 łóżek), żnińskiego (20 łóżek), mogileńskiego (20 łóżek), radziejowskiego (20 łóżek), aleksandrowskiego (20 łóżek), chełmińskiego (20 łóżek), brodnickiego (20 łóżek), golubsko-dobrzyńskiego (20 łóżek), wąbrzeskiego (20 łóżek), lipnowskiego (20 łóżek) oraz Bydgoszczy (20 łóżek) i Torunia (1 łóżko).	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności niższy niż średnia dla kraju. Prognozy demograficzne i epidemiologiczne. Zróżnicowanie terytorialne w dostępie do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. Wskaźnik liczby łóżek na 1 mln. ludności niższy od średniej dla kraju.	Poprawa dostępności do podmiotów udzielających świadczeń w ramach stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	78 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków/komórek organizacyjnych opieki paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności
3. Zapewnienie dostępu do świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Uruchomienie na terenie województwa ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej i hospicyjnej (min.10 łóżek), ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy lub Torunia.	Na terenie województwa brak wyodrębnionego ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Zapewnienie dostępności do świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	27 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby ośrodków perinatalnej opieki paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności

4. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Uruchomienie kolejnych poradni medycyny paliatywnej działających w ramach ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej ze szczególnym uwzględnieniem północnej oraz wschodniej części województwa. Optymalnie dostępność do świadczeń powinna być w każdym powiecie. Jednocześnie wymagalnym kryterium weryfikacji jest zabezpieczenie powiatów części północnej i wschodniej województwa (aleksandrowski, bydgoski, brodnicki, chełmiński, golubsko-dobrzyński, grudziądzki, lipnowski, mogileński, radziejowski, rypiński, sępoleński, świecki, tucholski, wąbrzeski, włocławski, żniński, toruński).	Zróżnicowanie terytorialne w dostępie do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni medycyny paliatywnej na 100 tys. ludności
5. Zapewnienie kadry medycznej w opiece paliatywnej i hospicyjnej.	1. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie w ośrodkach opieki paliatywnej i hospicyjnej liczby lekarzy ze specjalizacją z medycyny paliatywnej oraz pielęgniarek, w szczególności ze specjalizacją: pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych.	Prognozy demograficzne i epidemiologiczne wskazują na wzrost zapotrzebowania na świadczenia w województwie, a co za tym idzie konieczne będzie zapewnienie odpowiedniej w stosunku do potrzeb liczby kadry medycznej.	Zwiększenie w ośrodkach opieki paliatywnej i hospicyjnej liczby lekarzy ze specjalizacją z medycyny paliatywnej oraz pielęgniarek, w szczególności ze specjalizacją: pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	Brak możliwości określenia kosztu	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba lekarzy ze specjalizacją z medycyny paliatywnej na 100 tys. ludności Liczba pielęgniarek ze specjalizacją pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na SOR.	1. Przebudowa i modernizacja istniejącej infrastruktury SOR oraz wymiana sprzętu i wyposażenie w innowacyjne wyroby medyczne.	Dostosowanie infrastruktury szpitali do wymogów rozporządzenia MZ w sprawie szpitalnego oddziały ratunkowego.	Poprawa jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych na SOR.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	50 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego	Liczba doposażonych SOR
1. Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na SOR.	2. Utworzenie SOR w Toruniu i Lipnie.	Poprawa dostępności świadczeń medycznych z zakresu ratownictwa medycznego udzielanego przez SOR w tej części województwa.	Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych na SOR.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, OW NFZ	2022-2026	50 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego	Liczba osób przypadających na 1 SOR w powiatach i miastach na prawach powiatu
2. Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez ZRM.	1. Dążenie do zmniejszenia liczby ZRM specjalistycznych i powołanie w to miejsce ZRM podstawowych: w Bydgoszczy – 1, Grudziądzu – 1, Świeciu – 1 i Nakle nad Notecią – 1.	Ukierunkowanie systemu ratownictwa przedszpitalnego na podstawowe zespoły ratownictwa medycznego.	Poprawa dostępności opieki zdrowotnej udzielanych przez ZRM. Skrócenie czasu dojazdów ZRM.	Dysponenci ZRM	2022-2026	Brak możliwości określenia kosztu	Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego	Udział procentowy ZRM podstawowych w ogólnej liczbie ZRM w powiatach i miastach na prawach powiatu
2. Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez ZRM.	2. Dyslokacja istniejących ZRM z uwzględnieniem warunków terenowych i gęstości zaludnienia oraz utworzenie 2 dodatkowych ZRM w powiecie bydgoskim oraz Grudziądzu.	Poprawa czasu dojazdu zespołów ratownictwa medycznego do osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.	Poprawa dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez ZRM Skrócenie czasu dojazdów ZRM.	Dysponenci ZRM	2022-2026	2,5 mln	Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego	Liczba osób przypadających na 1 ZRM w powiatach i miastach na prawach powiatu Średni czas dojazdu ZRM w powiatach i miastach na prawach powiatu

2. Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez ZRM.	3. Zakup 13 ambulansów wraz z wyposażeniem.	Zmniejszenie awaryjności pojazdów, a tym samym mediany czasu dojazdu ZRM do zdarzeń.	Poprawa dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez ZRM Skrócenie czasu dojazdów ZRM.	Dysponenci ZRM	2022-2026	8 mln	Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	Udział procentowy ambulansów, których wiek nie przekracza 5 lat lub przebieg 400 tys. km w ogólnej liczbie ambulansów w powiatach i miastach na prawach powiatu
---	---	--	--	----------------	-----------	-------	--	---

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Utworzenie większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach, w których oszacowano największe zapotrzebowanie na wolne miejsca specjalizacyjne.	1. Podjęcie działań mających na celu uruchomienie kolejnych miejsc specjalizacyjnych/jednostek akredytowanych w dziedzinach: chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, chirurgia stomatologiczna, endokrynologia, endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość ginekologiczna, gastroenterologia, hematologia, neurochirurgia, otorynolaryngologia dziecięca, reumatologia, stomatologia dziecięca, transplantologia kliniczna, perinatologia, ortodoncja, epidemiologia.	Analiza liczby wolnych miejsc specjalizacyjnych oraz liczby jednostek akredytowanych dla wskazanych dziedzin medycyny.	Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	Brak możliwości określenia kosztu	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Liczba miejsc specjalizacyjnych w województwie w podziale na dziedziny
2. Wypracowanie rozwiązań na szczeblu województwa w zakresie rozwoju kadry lekarskiej.	1. Podjęcie działań mających na celu wypracowanie rozwiązań zachęcających lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinach, w których istnieje ryzyko braku wymienialności pokoleniowej (dostępne są miejsca specjalizacyjne), m.in.: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, pediatria, neonatologia, położnictwo i ginekologia, alergologia, diabetologia, choroby płuc, choroby zakaźne, rehabilitacja medyczna, nefrologia m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych.	Analiza danych na podstawie BASiW w zakresie wymienialności pokoleniowej lekarzy we wskazanych dziedzinach medycyny.	Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	Brak możliwości określenia kosztu	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby lekarzy specjalistów na 100 tys. ludności w podziale na dziedziny
2. Wypracowanie rozwiązań na szczeblu województwa w zakresie rozwoju kadry lekarskiej.	2. Podjęcie działań mających na celu wypracowanie rozwiązań zachęcających lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinach, w których wskaźnik liczby lekarzy na 100 tys. ludności znacząco odbiega od średniej wartości dla kraju, m.in.: anestezjologia i intensywne terapie, audiologia i foniatryka, chirurgia naczyniowa, chirurgia ogólna, choroby płuc, choroby wewnętrzne, diagnostyka laboratoryjna, dermatologia i wenerologia, diabetologia, endokrynologia, endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, geriatryka, hipertensjologia, medycyna pracy, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, nefrologia, nefrologia dziecięca, neurologia, neonatologia, onkologia kliniczna, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, urologia dziecięca, patomorfologia, pediatria, położnictwo i ginekologia, psychiatria, radiologia i diagnostyka obrazowa, rehabilitacja medyczna, toksykologia kliniczna, transplantologia kliniczna, kardiologia, okulistyka, neurologia m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych.	Analiza danych na podstawie BASiW w zakresie wskaźników liczby lekarzy na 100 tys. ludności dla wskazanych dziedzin medycyny.	Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	Brak możliwości określenia kosztu	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby lekarzy specjalistów na 100 tys. ludności w podziale na dziedziny

3. Wypracowanie rozwiązań zapewniających odpowiednią liczbę lekarzy dentystów i lekarzy specjalistów we wszystkich dziedzinach stomatologii.	1. Podjęcie działań mających na celu uruchomienie kolejnych miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach stomatologicznych oraz działań mających na celu zapewnienie kadry medycznej lekarzy dentystów, m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych.	W województwie odnotowano najniższy wskaźnik liczby lekarzy dentystów na 100 tys. ludności, najwyższą procentowo wartość wskaźnika lekarzy dentystów w wieku emerytalnym oraz jedną z najwyższych w kraju średnich wieku w tej grupie zawodowej. Również wskaźniki dotyczące liczby lekarzy specjalistów we wszystkich dziedzinach stomatologii są niższe niż średnia wartość dla Polski.	Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy dentystów ze specjalizacją.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	Brak możliwości określenia kosztu	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczba lekarzy dentystów ze specjalizacją na 100 tys. ludności
4. Wypracowanie rozwiązań na szczeblu województwa w zakresie zwiększania liczby pielęgniarek i położnych.	1. Podjęcie działań mających na celu ograniczenie pogłębiających się niedoborów kadry pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych, w tym promowanie zawodu i zwiększenie liczby miejsc kształcenia i szkolenia.	Wskaźniki statystyczne dotyczące liczby pielęgniarek i położnych na 100 tys. ludności klasyfikują województwo w obydwu zawodach, na 10 miejscu w kraju. Wskaźniki liczby położnych i pielęgniarek na 100 tys. ludności jest niższy niż średnia jego wartość dla kraju. Prognozowany jest spadek liczby pielęgniarek oraz liczby położnych w najbliższych latach.	Zapewnienie optymalnej liczby pielęgniarek i położnych. Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych przez pielęgniarki i położne.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	Brak możliwości określenia kosztu	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Projekt – Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Wskaźnik liczby pielęgniarek na 100 tys. ludności Wskaźnik liczby położnych na 100 tys. ludności

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	1. Wymiana 8 akceleratorów na terenie Bydgoszczy i 1 na terenie Włocławka.	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2023 r. powinno zostać wymienionych 7, a do końca 2026 r. 9 z 11 akceleratorów używanych na terenie województwa w 2019 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem akceleratorów z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	99,9 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy akceleratorów z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie akceleratorów funkcjonujących na terenie województwa
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	2. Uruchomienie akceleratora w nowej lokalizacji ze szczególnym uwzględnieniem Torunia.	Rozmieszczenie akceleratorów było nierównomierne. Aparaty zlokalizowane były w 2 miastach (Bydgoszcz i Włocławek). Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mieli mieszkańcy powiatu grudziądzkiego i brodnickiego (88 km).	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do akceleratorów bliżej miejsca zamieszkania	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	11,1 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia odległość powiatów i miast na prawach powiatu od jednostek samorządu terytorialnego, na terenie których funkcjonują akceleratorzy
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	3. Wymiana 16 angiografów na terenie Bydgoszczy, 6 na terenie Torunia, 4 na terenie Grudziądza, po 1 na terenie powiatów tucholskiego i bydgoskiego.	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2023 r. powinno zostać wymienionych 19, a do końca 2026 r. 28 z 29 angiografów używanych na terenie województwa w 2019 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem angiografów z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	144,8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy angiografów z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie angiografów funkcjonujących na terenie województwa

1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	4. Uruchomienie angiografów w nowych lokalizacjach ze szczególnym uwzględnieniem Włocławka.	Rozmieszczenie angiografów było nierównomierne. Angiografy były dostępne w 5 lokalizacjach (Bydgoszcz, Grudziądz, Toruń, pow. tucholski, pow. bydgoski). Obszarem najbardziej oddalonym od angiografu był powiat włocławski (70 km).	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do angiografów bliżej miejsca zamieszkania.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	5,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia odległość powiatów i miast na prawach powiatu od jednostek samorządu terytorialnego, na terenie których funkcjonują angiografy
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	5. Wymiana 3 aparatów do brachyterapii na terenie Bydgoszczy.	Średni wiek aparatów do brachyterapii sprawia, że już obecnie wszystkie 3 znajdują się w bazie sprzętu do wymiany.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem sprzętu z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	12 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy aparatów do brachyterapii z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie aparatów do brachyterapii funkcjonujących na terenie województwa
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	6. Uruchomienie aparatów do brachyterapii w nowych lokalizacjach ze szczególnym uwzględnieniem Torunia i Grudziądza.	Rozmieszczenie aparatów do brachyterapii było nierównomierne. Wszystkie aparaty umiejscowione były w Bydgoszczy. Ludność zamieszkująca południową i wschodnią część województwa była znacznie oddalona (powyżej 100 km) od jednostki z aparatem do brachyterapii.	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do aparatów do brachyterapii bliżej miejsca zamieszkania.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia odległość powiatów i miast na prawach powiatu od jednostek samorządu terytorialnego, na terenie których funkcjonują aparaty do brachyterapii
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	7. Wymiana 2 aparatów ECMO na terenie Bydgoszczy.	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2023 r. powinien zostać wymieniony 1, a do końca 2026 r. 2 z 4 aparatów ECMO używanych na terenie województwa w 2019 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem aparatów ECMO z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	1,5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy aparatów ECMO z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie aparatów ECMO funkcjonujących na terenie województwa
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	8. Uruchomienie aparatów ECMO w nowych lokalizacjach ze szczególnym uwzględnieniem Torunia, Włocławka i Grudziądza.	Odległość od najbliższego aparatu jest największa dla mieszkańców powiatu włocławskiego (113 km).	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do aparatów ECMO bliżej miejsca zamieszkania.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	2,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia odległość powiatów i miast na prawach powiatu od jednostek samorządu terytorialnego, na terenie których funkcjonują aparaty ECMO
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	9. Wymiana 3 gammakamer na terenie Bydgoszczy, 2 na terenie Torunia, po 1 na terenie Grudziądza i Włocławka.	Średni wiek gammakamer sprawia, że już obecnie wszystkie 7 znajduje się w bazie sprzętu do wymiany.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem gammakamer z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	32,7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy gammakamer z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie gammakamer funkcjonujących na terenie województwa
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	10. Uruchomienie gammakamer w nowych lokalizacjach ze szczególnym uwzględnieniem wielospecjalistycznych podmiotów leczniczych (Bydgoszcz).	Rozmieszczenie sprzętu ograniczone terytorialnie. Aparaty zlokalizowane były w 4 miastach na prawach powiatu (Bydgoszcz, Toruń, Włocławek, Grudziądz). Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mieli mieszkańcy powiatu mogileńskiego (68 km).	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do gammakamer bliżej miejsca zamieszkania	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	4,7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia odległość powiatów i miast na prawach powiatu od jednostek samorządu terytorialnego, na terenie których funkcjonują gammakamery
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	11. Wymiana 3 aparatów PET na terenie Bydgoszczy	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2023 r. powinien zostać wymieniony 1, a do 2026 r. 3 z 3 aparatów PET używanych na terenie województwa w 2019 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem aparatów PET z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	45 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy aparatów PET z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie aparatów PET funkcjonujących na terenie województwa

1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	12. Wymiana 15 rezonansów magnetycznych na terenie Bydgoszczy, 4 na terenie Torunia, 3 na terenie Włocławka, 2 na terenie Grudziądz i powiatu inowrocławskiego oraz po 1 na terenie powiatu bydgoskiego i świeckiego.	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2023 r. powinno zostać wymienionych 20, a do 2026 r. 28 z 30 rezonansów używanych na terenie województwa w 2019 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem rezonansów magnetycznych z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	135,3 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy rezonansów magnetycznych z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie rezonansów magnetycznych funkcjonujących na terenie województwa
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	13. Uruchomienie rezonansów magnetycznych w nowych lokalizacjach ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy oraz powiatu brodnickiego.	Rozmieszczenie sprzętu było nierównomierne. Aparaty zlokalizowane były w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz powiatach: świeckim, bydgoskim, inowrocławskim, lipnowskim.	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do rezonansów magnetycznych bliżej miejsca zamieszkania.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	9,7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia odległość powiatów i miast na prawach powiatu od jednostek samorządu terytorialnego, na terenie których funkcjonują rezonanse magnetyczne
2. Wymiana sprzętu medycznego oraz jego lepsze wykorzystanie.	1. Wymiana 25 mammografów na terenie Bydgoszczy, 3 na terenie Torunia i Włocławka, 2 na terenie powiatu inowrocławskiego, po 1 na terenie Grudziądz, powiatu toruńskiego, radziejowskiego, rypińskiego.	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2023 r. powinno zostać wymienionych 19, a do 2026 r. 37 z 39 mammografów używanych na terenie województwa w 2019 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem mammografów z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	22 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy mammografów z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie mammografów funkcjonujących na terenie województwa
2. Wymiana sprzętu medycznego oraz jego lepsze wykorzystanie.	2. Bardziej efektywne wykorzystanie mammografów w powiecie toruńskim, włocławskim i rypińskim.	Mammografy najsłabiej wykorzystane były w powiecie toruńskim, włocławskim i rypińskim.	Zwiększenie liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pomocą mammografów w powiatach i miastach na prawach powiatu, gdzie ich wykorzystanie jest na najniższym poziomie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	Brak możliwości określenia	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia liczba badań przypadających na 1 sztukę sprzętu funkcjonującego na terenie poszczególnych powiatów i miast na prawach powiatu
2. Wymiana sprzętu medycznego oraz jego lepsze wykorzystanie.	3. Bardziej efektywne wykorzystanie aparatów RTG w powiecie mogileńskim, włocławskim, grudziądzkim i bydgoskim.	Aparaty RTG najsłabiej wykorzystane były w powiecie mogileńskim, włocławskim, grudziądzkim i bydgoskim.	Zwiększenie liczby świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pomocą aparatów RTG w powiatach i miastach na prawach powiatu, gdzie ich wykorzystanie jest na najniższym poziomie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	Brak możliwości określenia	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia liczba badań przypadających na 1 sztukę sprzętu funkcjonującego na terenie poszczególnych powiatów i miast na prawach powiatu
2. Wymiana sprzętu medycznego oraz jego lepsze wykorzystanie.	4. Wymiana 16 tomografów komputerowych na terenie Bydgoszczy, 4 na terenie Torunia, 3 na terenie Grudziądz, 2 na terenie Włocławka, po 1 na terenie powiatu aleksandrowskiego, brodnickiego, bydgoskiego, chełmińskiego, inowrocławskiego, lipnowskiego, rypińskiego, sępoleńskiego, świeckiego, toruńskiego, tucholskiego, znińskiego.	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2023 r. powinno zostać wymienionych 25, a do 2026 r. 37 z 43 tomografów używanych na terenie województwa w 2019 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem tomografów komputerowych z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	74 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Udział procentowy tomografów komputerowych z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie tomografów komputerowych funkcjonujących na terenie województwa
2. Wymiana sprzętu medycznego oraz jego lepsze wykorzystanie.	5. Bardziej efektywne wykorzystanie tomografów komputerowych w powiecie znińskim.	Tomografy najsłabiej wykorzystane były w powiecie znińskim.	Zwiększenie liczby świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych za pomocą tomografów komputerowych w powiatach i miastach na prawach powiatu, gdzie ich wykorzystanie jest na najniższym poziomie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	Brak możliwości określenia	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia liczba badań przypadających na 1 sztukę sprzętu funkcjonującego na terenie poszczególnych powiatów i miast na prawach powiatu
2. Wymiana sprzętu medycznego oraz jego lepsze wykorzystanie.	6. Bardziej efektywne wykorzystanie aparatów USG w powiecie włocławskim i aleksandrowskim.	Aparaty USG najsłabiej wykorzystane były w powiecie włocławskim i aleksandrowskim.	Zwiększenie liczby świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych za pomocą aparatów USG w powiatach i miastach na prawach powiatu, gdzie ich wykorzystanie jest na najniższym poziomie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące	2022-2026	Brak możliwości określenia	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Średnia liczba badań przypadających na 1 sztukę sprzętu funkcjonującego na terenie poszczególnych powiatów i miast na prawach powiatu

2.12. Uzdrowiska

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 w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Podjęcie działań zmierzających do maksymalnego wykorzystania potencjału województwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.	1. Poprawa warunków udzielania świadczeń poprzez budowę, przebudowę, modernizację i wyposażenie istniejącej infrastruktury podmiotów leczniczych funkcjonujących w ramach lecznictwa uzdrowiskowego.	Województwo posiada duży potencjał w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. Na jego terenie funkcjonują 3 uzdrowiska (Ciechocinek, Inowrocław, Wieniec-Zdrój). Województwo dysponuje drugą co do wielkości bazą łóżkową w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych. Prognozy demograficzne wskazują na proces starzenia się społeczeństwa, co spowoduje wzrost zapotrzebowania na leczenie uzdrowiskowe.	Zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	130,7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	Liczba zmodernizowanych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek
1. Podjęcie działań zmierzających do maksymalnego wykorzystania potencjału województwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.	2. Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakresie leczenia uzdrowiskowego, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji medycznej (przewlekłej, po operacjach układu ruchu, incydentach neurologicznych i kardiologicznych oraz przebytej chorobie Covid-19), poprzez m. in. zwiększenie finansowania ze środków publicznych podmiotów leczniczych udzielających tego typu świadczeń opieki zdrowotnej.	Prognozy demograficzne i epidemiologiczne wskazują na wzrost zapotrzebowania na leczenie uzdrowiskowe, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji medycznej. Dla niwelowania negatywnych skutków przebytych chorób lub zabiegów operacyjnych konieczne jest zapewnienie dostępu do tego typu świadczeń opieki zdrowotnej w jak najkrótszym terminie.	Zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	10 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności Wskaźnik obłożenia łóżek Liczba zakontraktowanych przez NFZ osobodni (turnusów)

2.13 Stomatologia

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań w zł	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Zwiększenie dostępności do świadczeń stomatologicznych.	1. Zwiększenie liczby podmiotów z zakontraktowanymi usługami stomatologicznymi dla dorosłych i dzieci oraz uruchomienie nowych poradni/gabinetów stomatologicznych w gminach pozbawionych do nich dostępu m. in. z uwzględnieniem powiatów aleksandrowskiego, brodnickiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego, lipnowskiego, mogileńskiego, nakielskiego, radziejowskiego, rypińskiego, sępoleńskiego i wąbrzeskiego.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	30 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni/gabinetów stomatologicznych na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia, liczony w dniach

1. Zwiększenie dostępności do świadczeń stomatologicznych.	2. Uruchomienie nowych oraz zwiększenie finansowania obecnie funkcjonujących szkolnych gabinetów stomatologicznych oraz dentobusów m.in. z uwzględnieniem powiatów aleksandrowskiego, brodnickiego, bydgoskiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego, grudziądzkiego, rypińskiego, inowrocławskiego, lipnowskiego, mogileńskiego, nakielskiego, sępoleńskiego, toruńskiego, tucholskiego, wąbrzeskiego, żnińskiego.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	48 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni/gabinetów stomatologicznych na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia liczony w dniach Liczba szkół bez dostępu do opieki stomatologicznej
1. Zwiększenie dostępności do świadczeń stomatologicznych.	3. Uruchomienie podmiotów realizujących świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej w lokalizacjach pozbawionych dostępu do tego rodzaju świadczeń ze szczególnym uwzględnieniem Bydgoszczy, Torunia, Grudziądza i Inowrocławia.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	9,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby podmiotów udzielających świadczeń stomatologicznej pomocy doraźnej na 100 tys. ludności
1. Zwiększenie dostępności do świadczeń stomatologicznych.	4. Uruchomienie w nowych lokalizacjach specjalistycznych poradni stomatologicznych ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń ortodontycji na terenie powiatów aleksandrowskiego, golubsko-dobrzyńskiego, nakielskiego, lipnowskiego, radziejowskiego, tucholskiego, wąbrzeskiego, żnińskiego oraz świadczeń periodontologii na terenie Grudziądza.	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń, skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ	2022-2026	27 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026	Wskaźnik liczby poradni/gabinetów specjalistycznych stomatologicznych na 100 tys. ludności Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia liczony w dniach

3. Monitorowanie planu 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 przekaże 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 przekaże 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 przekaże 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.