



# DZIENNIK URZĘDOWY

## WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

---

Bydgoszcz, dnia 31 grudnia 2024 r.

Poz. 7863

### **OBWIESZCZENIE WOJEWODY KUJAWSKO-POMORSKIEGO**

z dnia 31 grudnia 2024 r.

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

1. Na podstawie art. 95c ust. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.), ogłasza się aktualizację „Wojewódzkiego planu transformacji województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2022-2026” (Dz.Urz.Woj.Kuj-Pom z 2021 r. poz. 6818), stanowiącą załącznik do niniejszego obwieszczenia.
2. Obwieszczenie podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Wojewoda Kujawsko-Pomorski

**Michał Sztybel**

Załącznik do obwieszczenia  
Wojewody Kujawsko-Pomorskiego  
z dnia 31 grudnia 2024 r.

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

**AKTUALIZACJA**

**Bydgoszcz  
2024**

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

CPZ – Centrum Zdrowia Psychicznego

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

HPV – wirus brodawczaka ludzkiego

LPR – Lotnicze Pogotowie Ratunkowe

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

IOWISZ – Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia

OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

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

Na podstawie art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 146) 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. Opracowanie przewiduje konkretne działania jako realizację rekomendacji zawartych m. in. w mapie potrzeb zdrowotnych.

Zawarte w nim postulaty stanowią odpowiedź na 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 Wdrożeniowych ([www.basiw.mz.gov.pl](http://www.basiw.mz.gov.pl)).

Zgodnie z art. 95c ust. 13 ustawy wojewódzki plan transformacji podlega aktualizacji na podstawie sprawozdania śródk okresowego z realizacji tego planu w przypadku:

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników realizacji działań wymagających koordynowania na poziomie województwa, przed upływem okresu 5 lat,
- 2) identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa,
- 3) konieczności doprowadzenia do zgodności wojewódzkiego planu z krajowym planem po jego aktualizacji.

Niniejszy dokument określa zakres aktualizacji wojewódzkiego planu transformacji w odniesieniu do obowiązujących oraz nowych działań wymagających koordynacji na poziomie województwa.

W ujęciu demograficznym mieszkańcy województwa kujawsko-pomorskiego, podobnie jak całego kraju, są społeczeństwem starzejącym się i zgodnie z prognozami Głównego Urzędu Statystycznego do 2060 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 odbytnicy. Ponadto w populacji kobiet wysoką wartość wskaźnika odnotowano dla nowotworu złośliwego sutka, a w populacji mężczyzn dla zaburzeń związanych z piciem alkoholu, 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 2034 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 w 2034 r. wartość wskaźnika chorobowości będzie najwyższą (poza problemami zdrowotnymi zaliczanymi do innych chorób niezakaźnych oraz urazów nieumyślnych) dla chorób układu nerwowego, chorób

układu trawiennego oraz chorób narządów zmysłu. Wartość wskaźnika zapadalności natomiast będzie zdecydowanie najwyższa dla zakażenia dróg oddechowych i gruźlicy. Jednak najwyższy względny wzrost chorobowości przewiduje się dla cukrzycy i chorób nerek, a zapadalności dla niedoborów żywieniowych.

Podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego populacji województwa powinno być osiągnięte zarówno przez działania infrastrukturalne, jak i organizacyjne. Skuteczność leczenia szpitalnego w województwie, rozumiana m. in. jako wykorzystanie łóżek oraz 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 oraz zakłady/oddziały opiekuńczo-lecznicze i pielęgnacyjno-opiekuńcze, odciążenie niektórych oddziałów (m. in. chorób wewnętrznych) z pacjentów, którzy nie mogą być wypisani ze szpitala ze względów organizacyjnych, poprzez zwiększenie liczby łóżek w opiece długoterminowej oraz 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 oraz uwzględniając konieczność poprawy dostępności terytorialnej.

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 ambulatoryjnej, dziennej i „jednego dnia”. 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 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, w hostelach oraz uruchomienia kolejnych centrów zdrowia psychicznego i ośrodków zapewniających opiekę w ramach reformy psychiatrii dziecięcej. 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. Analiza wskazuje na konieczność wzmocnienia działalności w zakresie rehabilitacji dziennej, domowej oraz stacjonarnej. Zaproponowane działania mają służyć m. in. zwiększeniu dostępności terytorialnej do świadczeń oraz organizacji sieci podmiotów leczniczych w celu zapewnienia realizacji koordynowanej opieki poszpitalnej.

Uwagę zwracają również wskaźniki statystyczne dotyczące opieki długoterminowej, w zakresie liczby pacjentów, liczby ośrodków stacjonarnych oraz liczby i rozmieszczenia ośrodków opieki domowej. 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/oddziałach opiekuńczo-leczniczych i zakładach/oddziałach pielęgnacyjno-opiekuńczych, również wsparcie rozwoju innych form organizacyjnych wychodzących naprzeciw oczekiwaniom związanym z zapewnieniem wsparcia osobom niesamodzielnym, w szczególności osobom, starszym bezpośrednio w środowiskach lokalnych. Szczególny nacisk położono na zwiększenie możliwości realizacji świadczeń dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w warunkach stacjonarnych i domowych.

Na tle pozostałych województw w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej, kujawsko-pomorskie wyróżnia jedną z najwyższych wartości wskaźników dotyczących liczby wizyt/pobytów 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 oraz poprawy dostępności do opieki w formie stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej.

Dodatkowo, poza obszarami ujętymi w mapie potrzeb zdrowotnych, uwzględniono zagadnienia wymagające uwagi ze względu na specyfikę województwa dotyczące lecznictwa 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, posiadająca odpowiednie kwalifikacje. Analiza kadr medycznych w województwie wskazuje, że 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, w tym nowatorskich wyrobów tytoniowych i niezawierających w swoim składzie tytoniu lub suszu tytoniowego ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn. ZAJTUALIZOWANE	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.	Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnienia od wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych. Zwiększenie świadomości społecznej na temat szkodliwości wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych.	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 Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba poradni antynikotynowych. Liczba pacjentów poradni antynikotynowych. Liczba osób, które wzięły udział w „Programie profilaktyki chorób odtytoniowych”.
2. Podjęcie działań ukierunkowanych na ograniczenie negatywnego wpływu substancji psychoaktywnych 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 substancji psychoaktywnych, w tym zagrożeń związanych z niekontrolowanym rozpowszechnianiem opioidowych leków ze szczególnym uwzględnieniem populacji mężczyzn. ZAKTUALIZOWANE	Największy wpływ na wartość wskaźnika DALY oraz zgony w województwie miały czynniki behawioralne. Istotnymi czynnikami były spożywanie alkoholu i używanie narkotyków. W populacji mężczyzn udział spożywania alkoholu i używania narkotyków w DALY oraz zgonach na 100 tys. ludności był wyraźnie większy niż w populacji kobiet.	Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Zwiększenie świadomości społecznej na temat szkodliwości substancji psychoaktywnych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą ze szczególnym uwzględnieniem placówek POZ, organizacje pozarządowe, OW NFZ, jednostki samorządu terytorialnego, placówki oświatowe.	2022-2026	28 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba osób biorących udział w realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego zadaniach z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowanych na zwalczanie następstw zdrowotnych używania narkotyków oraz spożywania alkoholu. Liczba osób biorących udział w realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego zadaniach z zakresu zdrowia publicznego ukierunkowanych na zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom.

3. Podjęcie działań ukierunkowanych na ograniczenie zachorowań na nowotwór szyjki macicy i jego wczesne wykrywanie	1. Realizacja działań w ramach profilaktyki nowotworu złośliwego szyjki macicy, w tym szczepień przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego (HPV) oraz badań cytologicznych. ZAKTUALIZOWANE	W kierunku nowotworu szyjki macicy w 2022 r. przebadano 11 % kobiet w stosunku do rocznej populacji 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 Polsce.	Poprawa zgłaszalności na badania cytologiczne i szczepienia przeciw HPV. Poprawa efektów leczenia, z uwagi na wdrożenie leczenia we wczesnym stadium choroby. Zmniejszenie zapadalności i 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	2,6 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 Liczba osób, które zostały zaszczepione w ramach „Powszechnego programu szczepień przeciwko HPV”.
4. Podjęcie działań mających na celu ograniczenie zachorowań na nowotwory piersi i ich wczesne wykrywanie.	1. Realizacja działań w ramach profilaktyki nowotworów złośliwych piersi, w tym badań mammograficznych. ZAKTUALIZOWANE	Badaniom przesiewowym w 2022 r. w kierunku nowotworu złośliwego sutka poddało się 33,4% kobiet w stosunku do rocznej populacji 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 zapadalności i 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	22,2 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 ograniczenie zachorowań na nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy oraz jego wczesne wykrywanie.	1. Realizacja działań w ramach profilaktyki nowotworu złośliwego jelita grubego i odbytnicy, w tym badań przesiewowych w kierunku jego wykrycia. ZAKTUALIZOWANE	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	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 zapadalności i 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	52,4 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.



		widzenia wartości wskaźnika DALY oraz liczby zgonów.						
6. Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz ograniczenie negatywnego wpływu czynników ryzyka na DALY i zgony.	1. Realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym 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. ZAKTUALIZOWANE	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.	Zwiększenie roli jednostek samorządu terytorialnego oraz innych instytucji publicznych w profilaktyce.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą ze szczególnym uwzględnieniem placówek POZ, organizacje pozarządowe, jednostki samorządu terytorialnego, placówki oświatowe.	2022-2026	93,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025 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.

## 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 lekarskiej z wykształceniem preferowanym do pracy w POZ, m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych. ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby lekarzy o specjalności medycyna rodzinna oraz choroby wewnętrzne na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski.	Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów medycyny rodzinnej oraz chorób wewnętrznych.	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. Wskaźnik liczby lekarzy o specjalności choroby wewnętrzne 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 wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów do obowiązujących przepisów prawa lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych w poradniach	Wsparcie podmiotów leczniczych działających w ramach POZ ze środków europejskich. Zwiększenie roli POZ wymaga dostosowania ich infrastruktury oraz wyposażenia.	Poprawa warunków udzielania świadczeń w poradniach podstawowej opieki zdrowotnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	89,9 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030	Liczba zmodernizowanych poradni POZ.

	podstawowej opieki zdrowotnej. ZAKTUALIZOWANE						Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ Krajowy Plan Transformacji.	
1. Zwiększenie roli POZ w zakresie leczenia pacjentów w związku z prognozami epidemiologicznymi i demograficznymi.	3. Zwiększenie liczby poradni POZ realizujących opiekę koordynowaną. NOWE	W województwie odnotowano wzrost liczby osób będących pod opieką czynną w POZ z powodu chorób cywilizacyjnych i przewlekłych. Zwiększający się wraz z wiekiem wskaźnik chorobowości. Znaczne obciążenie wśród osób starszych chorobami przewlekłymi i wielochorobowością.	Poprawa opieki nad pacjentami z przewlekłymi schorzeniami w POZ.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą w ramach POZ, OW NFZ.	2025-2026	22,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ Krajowy Plan Transformacji.	Liczba osób objętych opieką koordynowaną w ramach POZ.  Liczba podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki koordynowanej w ramach POZ.
1. Zwiększenie roli POZ w zakresie leczenia pacjentów w związku z prognozami epidemiologicznymi i demograficznymi.	4. Utworzenie nowych punktów udzielających świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich w powiecie bydgoskim i nakielskim. NOWE	Wyrównanie szans w dostępie pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej. Pod względem liczby ośrodków udzielających świadczeń POZ na 100 tys. ludności województwo kujawsko-pomorskie zajmuje przedostatnie miejsce w kraju, najniższa wartość przedmiotowego wskaźnika występuje w powiecie bydgoskim i nakielskim.	Wyrównanie szans w dostępie pacjentów do podstawowej opieki zdrowotnej na obszarach wiejskich.	Podmioty wykonujące działalność, podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	50 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba pacjentów na listach aktywnych POZ na obszarach wiejskich.  Liczba powstałych dodatkowo miejsc udzielania świadczeń przez lekarza POZ na obszarach wiejskich.  Liczba ośrodków udzielających świadczeń POZ na 100 tys. ludności.

### 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 wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych w poradniach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. ZAKTUALIZOWANE	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 Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	96,3mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026. Zdrowa Przyszłość – ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030	Liczba zmodernizowanych poradni działających w ramach AOS.

							roku – Strategia Przyspieszenia 2030 Krajowy Plan Transformacji.	
1. Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w ramach AOS oraz poprawa warunków ich udzielania.	2. Utworzenie kolejnych miejsc hotelowych dla pacjentów przy ośrodkach zajmujących się leczeniem chemioterapią. NOWE	Postulat konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie onkologii klinicznej. Liczba pacjentów leczonych chemioterapią w 2023 r. 7.362 oraz w pierwszej połowie 2024 r. 5.933 (NFZ).	Poprawa warunków udzielania świadczeń zdrowotnej z zakresu chemioterapii. Poprawa komfortu pacjentów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	20 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2025-2026.	Liczba utworzonych miejsc hotelowych dostępnych dla pacjentów objętych leczeniem chemioterapią.
2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	1. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni geriatrycznych w powiatach, w których powstaną centra zdrowia 75+ przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane demograficzne, starzejące się społeczeństwo. Wejście w życie wojewódzkiego planu działania szczególnej opieki geriatrycznej.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	33 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 poradni na 100 tys. ludności powyżej 65 roku życia.
2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	2. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni onkologicznych w północnej i zachodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne. Choroby nowotworowe mają jedną z najwyższych wartości wskaźnika DALY oraz zgonów. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	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.
2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	3. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni hematologicznych w północno-zachodniej i wschodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne. Choroby układu krwiotwórczego mają jedną z najwyższych wartości wskaźnika DALY oraz zgonów. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	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.
2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	4. Uruchomienie kolejnych poradni kardiologicznych w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz powiecie inowrocławskim, żnińskim i brodnickim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Dane epidemiologiczne. Choroby układu krążenia mają najwyższą wartości wskaźnika DALY oraz zgonów. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	14,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności.

2. Poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, w zakresach których prognozuje się zwiększony popyt na świadczenia.	5. Uruchomienie kolejnych poradni okulistycznych w powiecie włocławskim, lipnowskim i mogileńskim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	14,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności.
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 we wschodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia nieznacznie się skrócił w porównaniu do grudnia 2019 r. (BASIW).	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 nowej lokalizacji poradni diabetologicznej w powiecie mogileńskim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wydłużył się w porównaniu do grudnia 2019 r. (BASIW).	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 w Toruniu, Włocławku oraz zachodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia nieznacznie się skrócił w porównaniu do grudnia 2019 r. (BASIW).	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	14,4 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 udzielających świadczeń z zakresu endokrynologii dla dzieci w Toruniu i Inowrocławiu przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia nieznacznie się skrócił w porównaniu do grudnia 2019 r. (BASIW).	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 do 18 roku życia.  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/chorób naczyń w Toruniu oraz północnej i wschodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia nieznacznie się skrócił w porównaniu do grudnia 2019 r. (BASIW).	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 w powiecie mogileńskim, chełmińskim i żnińskim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia wydłużył się w porównaniu do grudnia 2019 r. (BASIW).	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	6,6 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.	1. Uruchomienie w kolejnych lokalizacjach poradni udzielających świadczeń z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci, w powiecie lipnowskim, świeckim, wąbrzeskim i golubsko-dobrzyńskim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	8,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności do 18 roku życia.
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. ANULOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźniki liczby poradni na 100 tys. ludności niższe od średniej wartości dla Polski. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia. Postulat konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie okulistyki o usunięcie działania i umożliwienie przyjmowania dzieci w poradniach dla dorosłych.	Poprawa dostępności do świadczeń.	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.
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 w Toruniu i Włocławku przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń.	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 do 18 roku życia.
4. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych na terenie województwa, w szczególności w powiatach pozbawionych do nich dostępu przez uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni.	4. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni nefrologicznej w Toruniu, powiecie nakielskim, mogileńskim, aleksandrowskim i brodnickim oraz poradni nefrologicznej dla dzieci w Bydgoszczy przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. NOWE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski. Od grudnia 2019 r. nie przybyło poradni nefrologicznych oraz poradni nefrologicznej dla dzieci.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	2,1 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2025-2026.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności do 18 roku życia.
4. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych na terenie województwa, w szczególności w powiatach pozbawionych do nich dostępu przez uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni.	5. Uruchomienie w nowych lokalizacjach poradni chorób zakaźnych w zachodniej oraz wschodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. NOWE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	2,8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2025-2026.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności.

4. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych na terenie województwa, w szczególności w powiatach pozbawionych do nich dostępu przez uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni.	6. Uruchomienie w nowych lokalizacjach (poza miastami na prawach powiatu) poradni neurologicznej dla dzieci we wschodniej i zachodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. NOWE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	1,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2025-2026.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności do 18 roku życia.
4. Poprawa dostępności do wybranych poradni specjalistycznych na terenie województwa, w szczególności w powiatach pozbawionych do nich dostępu przez uzupełnienie sieci zakontraktowanych poradni.	7. Uruchomienie poradni wskazanych przez OW NFZ jako deficytowe, zgodnie z potencjałem sprzętowo-kadrowym podmiotów. NOWE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. OW NFZ wskazał poradnie urologii, reumatologii, proktologii, preluksacji, położniczo-ginekologiczną, otorynolaryngologii, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurologii, neurochirurgii, medycyny sportowej, logopedii, leczenia zeza, osteoporozy, leczenia bólu, gastroenterologii dla dzieci, dermatologii i wenerologii, chirurgii onkologicznej, chirurgii ogólnej, audiologii i foniatrii, alergologii oraz pracowni ambulatoryjnych diagnostycznych badań kosztochłonnych: kolonoskopii, gastrokopii, tomografii komputerowej (lokalizacja w powiecie wąbrzeskim i nakielskim - przeciętny czas oczekiwania na świadczenie w województwie to 69 dni, w Grudziądzu średni czas oczekiwania sięga nawet 200 dni, średnia liczba świadczeń wykonanych za pomocą 1 tomografu komputerowego w połowie aktualnych lokalizacji wynosi ponad 3750 badań), rezonansu magnetycznego (lokalizacja w powiecie, sępoleńskim, nakielskim, żnińskim, mogileńskim, radziejowskim, rypińskim, golubsko-dobrzyńskim, wąbrzeskim, chełmińskim, tucholskim - rozmieszczenie sprzętu jest nierównomierne, aparaty zlokalizowane są w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz powiatach: świeckim, bydgoskim, inowrocławskim, lipnowskim, aleksandrowskim, brodnickim, przeciętny czas	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	50 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2025-2026.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności.

		oczekiwania na świadczenie w województwie to 74 dni, w Bydgoszczy i Grudziądzu średni czas oczekiwania sięga nawet 200 dni, średnia liczba świadczeń wykonanych za pomocą 1 rezonansu magnetycznego w większości aktualnych lokalizacji wynosi ponad 3750).						
5. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w komórkach innych niż poradnie.	1. Uruchomienie dziennych ośrodków opieki geriatrycznej w powiatach, w których powstaną centra zdrowia 75+ przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. NOWE	Dane demograficzne, starzejące się społeczeństwo. Wejście w życie wojewódzkiego planu działania szczególnej opieki geriatrycznej.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ (w momencie powstania aktów wykonawczych do ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej)	2025-2026	15 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2025-2026.	Wskaźnik liczby poradni na 100 tys. ludności powyżej 65 roku życia.

#### 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 213 łóżek geriatrycznych m. in. poprzez przekształcenie łóżek na innych oddziałach wykazujących niskie obłożenie w Bydgoszczy (33 łóżka), Toruniu (40 łóżek), Włocławku (40 łóżek) i Grudziądzu (40 łóżek) oraz powiecie inowrocławskim (20 łóżek), mogileńskim (20 łóżek) i świeckim (20 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Starzenie się społeczeństwa. Konieczność spełnienia wymogu ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej, który stanowi, iż łączna liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych na terenie województwa nie może być mniejsza niż 50 łóżek na 100 tys. osób, które ukończyły 60 rok życia. Wskaźnik obłożenia łóżek 75,44% (BASiW). Obłożenie łóżek w 2023 r. wynosiło 91%, a w I-VI 2024 r. 97% (NFZ)	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia osób starszych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ (w momencie powstania aktów wykonawczych do ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej).	2022-2026	212,5 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. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+.	Liczba utworzonych łóżek geriatrycznych w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności powyżej 60 roku życia.

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 na bazie istniejącego oddziału hematologicznego (10 łóżek). KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne. Prognoza epidemiologiczna na lata 2020-2034 zakłada wzrost wskaźników na 100 tys. ludności w zakresie chorobowości, zapadalności oraz zgonów na białaczkę w województwie. Zgodnie z koncepcją przedstawioną przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie hematologii w 2021 r. ośrodek rozpocznie działalność od przeszczepów autologicznych, których w pierwszym roku funkcjonowania wykonanych zostanie nie więcej niż 10. W kolejnych etapach, po uzyskaniu certyfikatu Europejskiego Rejestru Przeszczepiania Krwi i Szpików, uruchomione zostaną procedury allogeniczne od dawców spokrewnionych, a w kolejnym od niespokrewnionych.	Poprawa dostępności do świadczeń. Podniesienie 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 ośrodków przeprowadzających przeszczepy szpiku kostnego u dorosłych.
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 oddziałów szpitalnych oraz komórek organizacyjnych z nimi współpracujących wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych. Działanie nie ma wpływu na zwiększenie liczby łóżek. ZAKTUALIZOWANE	Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do zmian przepisów prawa, prognoz demograficznych i epidemiologicznych.	Podniesienie 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 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.
2. Zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia m. in. w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.	3. Utworzenie 2 ośrodków wykonujących zabiegi leczenia udarów niedokrwiennych mózgu metodą trombektomii mechanicznej w Toruniu i Włocławku przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Aktualnie tylko w Bydgoszczy znajduje się 1 ośrodek wykonujący zabiegi trombektomii mechanicznej, co w przypadku wystąpienia stanu nagłego u osób zamieszkałych w oddalonych miejscowościach wpływa na wydłużenie czasu transportu celem udzielenia świadczenia. Dane epidemiologiczne. Udary niedokrwienne mózgu mają jedną z najwyższych wartości wskaźnika DALY	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie. Zmniejszenie liczby zgonów z powodu udarów niedokrwiennych mózgu.	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.  Liczba zgonów z powodu udarów niedokrwiennych mózgu.



		oraz zgonów.						
2. Zwiększenie możliwości i skuteczności leczenia m.in. w zakresie najczęstszych przyczyn hospitalizacji z uwzględnieniem dostępu do najnowszych technologii medycznych.	4. Utworzenie nowych stanowisk do hemodializ w stacjach dializ zapewniających 24-godzinny dostęp do leczenia nerkozastępczego w Toruniu, powiecie inowrocławskim i świeckim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy oraz zabezpieczenie leczenia nerkozastępczego u dzieci w ramach działających oddziałów szpitalnych. NOWE	Prognoza epidemiologiczna zakłada wzrost wskaźników na 100 tys. ludności w zakresie chorobowości, zapadalności oraz zgonów na choroby nerek i cukrzycę w województwie. Wskazuje również na wzrost wskaźników zapadalności i chorobowości w zakresie chorób nerek i cukrzycy u osób w wieku 5-14 lat.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba utworzonych stanowisk do hemodializ.
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 co najmniej 40 łóżek szpitalnych, m. in. w związku z przekształceniem łóżek szpitalnych wykazujących niskie obłożenie w szpitalach powiatowych oraz Bydgoszczy (20 łóżek), Toruniu (10 łóżek) i Włocławku (10 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla kraju. Wskaźnik średniej liczby łóżek na 100 tys. ludności w kraju 53, w województwie 43. Wskaźnik obłożenia łóżek 74,77% w tym najwyższe w Toruniu 126,40%, Grudziądzu 119,64% oraz powiecie radziejowskim 102,76% (BASiW). Obłożenie w 2023 r. wynosiło 91%, a w I-VI 2024 r. 97% (NFZ).	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 w tym liczba przekształconych łóżek.  Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.
4. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia kardiologicznego.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii poprzez uruchomienie co najmniej 83 łóżek kardiologicznych, m. in. w związku z przekształceniem łóżek szpitalnych wykazujących niskie obłożenie w szpitalach powiatowych (powiat inowrocławski – 8 łóżek, powiat tucholski – 8 łóżek) oraz Bydgoszczy (49 łóżek) i Toruniu (18 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Dane demograficzne i epidemiologiczne. Choroby kardiologiczne mają jedną z najwyższych wartości wskaźnika na 100 tys. ludności w zakresie przyczyny zgonu, chorobowości i zapadalności w województwie. Wskaźnik obłożenia łóżek w 2023 r. wynosił 85%, w tym Bydgoszcz 82%, Toruń 97%, powiat inowrocławski 89%, powiat tucholski 93%, a w I-VI 2024 r. 95%, w tym Bydgoszcz 98%, Toruń 102%, powiat inowrocławski 93%, powiat tucholski 112% (NFZ).	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	161,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba utworzonych łóżek na oddziałach kardiologicznych w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.
4. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia kardiologicznego.	2. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie kardiologii poprzez uruchomienie co najmniej 20 łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, m. in. w związku z przekształceniem łóżek szpitalnych wykazujących niskie obłożenie w Grudziądzu przez podmiot	Dane demograficzne i epidemiologiczne. Choroby kardiologiczne mają jedną z najwyższych wartości wskaźnika na 100 tys. ludności w zakresie przyczyny zgonu, chorobowości i zapadalności w	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, w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.

	posiadający odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	województwie. Wskaźnik obłożenia łóżek w Grudniadzu 2023 r. wynosił 200%, a w I-VI 2024 r. 219% (NFZ).						
5. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia onkologicznego.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie onkologii klinicznej/chemioterapii m. in. poprzez uruchomienie co najmniej 20 łóżek w Bydgoszczy przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Dane epidemiologiczne. Prognoza epidemiologiczna na lata 2020-2034 zakłada wzrost wskaźnika na 100 tys. ludności w zakresie zgonów spowodowanych nowotworami w województwie. Wskaźnik obłożenia łóżek w województwie w 2023 r. wynosił 101%, w tym Bydgoszcz 117%, a w I-VI 2024 r. 106%, w tym Bydgoszcz 112% (NFZ).	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. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.
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 co najmniej 20 łóżek, m. in. w związku z przekształceniem łóżek szpitalnych wykazujących niskie obłożenie w Bydgoszczy (10 łóżek) i Włocławku (10 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Dane epidemiologiczne. Rosnąca liczba hospitalizacji związanych z chorobami krwi i narządów krwiotwórczych oraz wybranymi chorobami przebiegającymi z udziałem mechanizmów immunologicznych. Obecnie łóżka są wyłącznie zlokalizowane w Bydgoszczy i Toruniu. Oddział w Toruniu w nie działał w pełnym zakresie w analizowanym okresie. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności terytorialnej, poprzez utworzenie oddziału w nowej lokalizacji (Włocławek). Wskaźnik obłożenia łóżek w województwie w 2023 r. wynosił 87%, w tym Bydgoszcz 95%, a w I-VI 2024 r. 93%, w tym Bydgoszcz 106% (NFZ).	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	102,7 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba utworzonych łóżek, w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.
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). ANULOWANE	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.	Liczba oddziałów leczenia jednego dnia. Liczba oddziałów dziennych.

8. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych na wybranych oddziałach o wysokim obłożeniu łóżek.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie gastroenterologii poprzez uruchomienie co najmniej 30 łóżek, m. in. w związku z przekształceniem łóżek szpitalnych wykazujących niskie obłożenie w szpitalach powiatowych oraz Bydgoszczy (10 łóżek), Toruniu (10 łóżek) i Włocławku (10 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wysoki wskaźnik obłożenia łóżek w Bydgoszczy i Grudziądzu, brak łóżek w Toruniu i Włocławku. Wskaźnik obłożenia łóżek 93,42% w tym w Bydgoszczy 95,24% i Grudziądzu 89,89% (BASiW). Wskaźnik obłożenia łóżek w województwie w 2023 r. wynosił 119%, w tym Bydgoszcz 124%, Grudziądz 110%, a w I-VI 2024 r. 123%, w tym Bydgoszcz 125%, Grudziądz 117% (NFZ).	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 utworzonych łóżek, 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 30 łóżek intensywnej opieki medycznej w Bydgoszczy (10 łóżek), Toruniu (10 łóżek) oraz Grudziądzu (10 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźnik obłożenia łóżek w województwie w 2023 r. wynosił 81%, w tym Bydgoszcz 87%, Toruń 90%, Grudziądz 93%, a w I-VI 2024 r. 81%, w tym Bydgoszcz 87%, Toruń 85%, Grudziądz 101% (NFZ).	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 utworzonych łóżek intensywnej opieki medycznej. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.
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 30 łóżek w Bydgoszczy (10 łóżek), Grudziądzu (10 łóżek) oraz Toruniu lub Włocławku (10 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	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. Na terenie województwa łóżka zlokalizowane są w Bydgoszczy, Grudziądzu i powiecie bydgoskim. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności terytorialnej poprzez utworzenie oddziału w nowej lokalizacji (Toruń lub Włocławek). Wskaźnik obłożenia łóżek w 2023 r. wynosił 74%, w tym Bydgoszcz 82%, Grudziądz 91%, a w I-VI 2024 r. 77%, w tym Bydgoszcz 90%, Grudziądz 95% (NFZ).	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 utworzonych łóżek, w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.
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	2. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia nefrologicznego poprzez uruchomienie dwóch 10-łóżkowych oddziałów nefrologicznych w południowej i wschodniej części województwa (preferowana lokalizacja	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Prognoza epidemiologiczna na lata 2020-2034 zakłada wzrost wskaźników na 100 tys. ludności w zakresie	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	80 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba utworzonych łóżek, w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.

rozmieszczeniem.	w miejscu funkcjonujących aktualnie stacji dializ) oraz uruchomienie dodatkowych 20 łóżek w Bydgoszczy (10 łóżek) i Toruniu (10 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. NOWE	chorobowości, zapadalności oraz zgonów na choroby nerek i cukrzycę w województwie. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności terytorialnej poprzez utworzenie oddziałów w nowych lokalizacjach. Wskaźnik obłożenia łóżek w województwie w 2023 r. wynosił 94%, w tym Bydgoszcz 102%, Toruń 92%, a w I-VI 2024 r. 102%, w tym Bydgoszcz 112%, Toruń 100% (NFZ).						
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.	3. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej poprzez uruchomienie co najmniej 30 łóżek w szpitalach powiatowych (powiat nakielski – 10 łóżek) oraz Bydgoszczy (20 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. NOWE	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla kraju. Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wartość wskaźnika średniej liczby łóżek na 100 tys. ludności w kraju 23, w województwie 17. Wskaźnik obłożenia łóżek w województwie w 2023 r. wynosił 82%, w tym Bydgoszcz 101%, powiat nakielski 97%, a w I-VI 2024 r. 82%, w tym Bydgoszcz 101%, powiat nakielski 98% (NFZ).	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	20 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba utworzonych łóżek, w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.
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.	4. Uruchomienie kolejnego oddziału wyspecjalizowanego w leczeniu chorób zakaźnych, w tym leczeniu HIV i AIDS, w południowej części województwa (20 łóżek) przez podmiot posiadający odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. NOWE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Na terenie województwa jest tylko 1 Oddział AIDS zlokalizowany w Bydgoszczy. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności terytorialnej poprzez utworzenie oddziału w nowej lokalizacji. Wskaźnik obłożenia łóżek 67,40% (BASiW). Wskaźnik obłożenia łóżek w województwie w 2023 r. wynosił 82%, a w I-VI 2024 r. 80% (NFZ).	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	40 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba utworzonych łóżek, w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.
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.	5. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w zakresie diabetologii poprzez uruchomienie 5 łóżek w Bydgoszczy. NOWE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla kraju. Brak oddziałów o kodzie resortowym 4020 (oddział diabetologiczny).	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach stacjonarnego leczenia w tym zakresie.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	1 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba utworzonych łóżek, w tym liczba przekształconych łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.



1. Rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych.	1 Uruchomienie na terenie województwa centrów zdrowia psychicznego w Bydgoszczy oraz obejmujących swoim działaniem Włocławek i powiat sępoleński, nakielski, żniński, mogileński, inowrocławski, radziejowski, brodnicki, golubsko-dobrzyński, rypiński, lipnowski, aleksandrowski i włocławski przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do wymogów nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem pozaszpitalnych miejsc pobytu kryzysowego. ZAKTUALIZOWANE	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 Izb Przyjęć, skrócenie czasu pobytu w szpitalu i zapobieganie rehospitalizacji.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	286,1 mln zł	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 centrów zdrowia psychicznego 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 w lokalizacjach nie objętych dotąd ich działaniem w powiecie bydgoskim, radziejowskim, włocławskim i grudziądzkim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna do poszczególnych świadczeń. Potrzeba zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego. Prognoza epidemiologiczna zakłada wzrost wskaźników zapadalności i chorobowości na 100 tys. ludności z powodu zaburzeń psychicznych w grupie wiekowej 5-14 lat. .	Poprawa dostępności do świadczeń. 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	13,7 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 do 18 roku życia.
2. Wdrożenie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opartego na trzech poziomach referencyjnych.	2. Uruchomienie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych rehabilitacyjnych dla dzieci, w ramach Centrów Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży, w lokalizacjach nie objętych dotąd ich działaniem w południowo-wschodniej i zachodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy oraz dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do wymogów nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w tym również w celu poszerzenia oferty terapii zajęciowej. ZAKTUALIZOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna do poszczególnych świadczeń. Czas oczekiwania na ich udzielenie. Potrzeba zwiększenia dostępności do świadczeń w zakresie leczenia środowiskowego. Prognoza epidemiologiczna zakłada wzrost wskaźników zapadalności i chorobowości na 100 tys. ludności z powodu zaburzeń psychicznych w grupie wiekowej 5-14 lat.	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	110,2 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. Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2020-2022.	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności do 18 roku życia. Wskaźnik poradni na 100 tys. ludności do 18 roku życia.

2. Wdrożenie nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży opartego na trzech poziomach referencyjnych.	3. Uruchomienie Ośrodków Wysokospecjalistycznej Całodobowej Opieki Psychiatrycznej w lokalizacjach nie objętych dotąd ich działaniem w południowej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Ograniczona dostępność do poszczególnych świadczeń, czas oczekiwania na ich udzielenie. Prognoza epidemiologiczna zakłada wzrost wskaźników zapadalności i chorobowości na 100 tys. ludności z powodu zaburzeń psychicznych w grupie wiekowej 5-14 lat.	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	55,2 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 do 18 roku życia.
3. Poprawa dostępności do stacjonarnego leczenia psychiatrycznego (dorosłych oraz dzieci).	1. Uruchomienie 2 nowych oddziałów psychiatrycznych działających w ramach CZP dla dorosłych w południowo-wschodniej (20 łóżek) i zachodniej (20 łóżek) części województwa oraz nowego oddziału psychogeriatrycznego (20 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Ograniczona dostępność do poszczególnych świadczeń. Czas oczekiwania na ich udzielenie. Wysokie obciążenie łóżek - szczególnie na oddziale psychogeriatrycznym. Prognoza epidemiologiczna zakłada wzrost wskaźników zapadalności i chorobowości na 100 tys. ludności z powodu zaburzeń psychicznych. Wskaźnik obłożenia łóżek w oddziale psychiatrycznym 87,42% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w 2023 r. 74% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 88% (NFZ). Wskaźnik obłożenia łóżek w jedynym na terenie województwa oddziale psychogeriatrycznym w Toruniu 95,80% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w pierwszej połowie 2024 r. 113% (NFZ).	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 łóżek na 100 tys. ludności do 18 roku życia.
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. ANULOWANE	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 łóżek w przeliczeniu na liczbę ludności do 18 roku życia.
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 co najmniej 60 łóżek szpitalnych w Bydgoszczy (10 łóżek), Toruniu (10 łóżek), Włocławku (10 łóżek), Grudziądzu (10 łóżek), powiecie świeckim (10 łóżek) oraz południowo-zachodniej części województwa (10 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Wskaźnik obłożenia łóżek w oddziale/ośrodku leczenia uzależnień 81,29% w tym w Bydgoszczy 80,71% i Toruniu 81,64% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w 2023 r. 80% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 92% (NFZ). Wskaźnik średniej liczby łóżek na 100 tys. ludności w kraju 6, w województwie 5 (oddział terapii	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 w poszczególnych rodzajach oddziałów, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień.

		uzależnienia od alkoholu). Wskaźnik obłożenia łóżek 89,94% w tym w powiecie świeckim 93,81% i radziejowskim 84,41% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w 2023 r. 99% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 96% (NFZ). Wskaźnik obłożenia łóżek w oddziale terapii uzależnienia od narkotyków w Toruniu 95,03% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w oddziale uzależnienia od substancji w 2023 r. 81% (NFZ).						
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 odpowiedniego oddziału (40 łóżek) na terenie województwa KONTYNUOWANE	Brak oddziałów leczenia uzależnień dla dzieci na terenie województwa.	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 w poszczególnych rodzajach oddziałów, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień dla dzieci w przeliczeniu na liczbę ludności do 18 roku życia.
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 w Bydgoszczy (10 łóżek) i Toruniu (10 łóżek) oraz północnej (10 łóżek) i południowej (10 łóżek) części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Wysokie obłożenie łóżek. Wskaźnik średniej liczby łóżek na 100 tys. ludności w kraju 4, w województwie 2. Wskaźnik obłożenia łóżek 87,91% w tym w powiecie radziejowskim 81,85% i świeckim 90,63%.	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 w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu i Świeciu. ANULOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	27,8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Wskaźnik liczby ośrodków w przeliczeniu na liczbę ludności do 18 roku życia.
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 w centralnej części województwa przez podmiot posiadający odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna. Wysokie obłożenie łóżek. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Wskaźnik średniej liczby łóżek na 100 tys. ludności w kraju 6 w województwie 5 (oddział terapii uzależnienia od alkoholu). Wskaźnik obłożenia łóżek 89,94% w tym w powiecie świeckim 93,81% i radziejowskim 84,41% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w 2023	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 w poszczególnych rodzajach oddziałów, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień.



		r. 99% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 96% (NFZ). Wskaźnik obłożenia łóżek w oddziale terapii uzależnienia od narkotyków w Toruniu 95,03% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w oddziale uzależnienia od substancji w 2023 r. 81% (NFZ).						
4. Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu leczenia uzależnień (dorosłych oraz dzieci).	6. Utworzenie na terenie województwa hosteli dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych po zakończonym leczeniu w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku i Grudziądzu przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	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) w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu i Brodnicy przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna. Brak poradni leczenia uzależnień dedykowanych dzieciom. Brak poradni antynikotynowej dla dorosłych.	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 poszczególnych rodzajów poradni udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień.
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) w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz powiecie świeckim, brodnickim, nakielskim, żnińskim, toruńskim, radziejowskim i inowrocławskim przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna. Brak oddziału dziennego leczenia uzależnień młodzieży. Brak oddziałów dziennych terapii uzależnień od środków psychoaktywnych dla dzieci. Brak oddziału dziennego uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla dorosłych.	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 poszczególnych rodzajów oddziałów dziennych, udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień.
5. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych realizowanych w ramach oddziałów dziennych oraz zespołów leczenia środowiskowego.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych w CZP przez zespoły leczenia środowiskowego oraz uruchomienie kolejnych 6 zespołów w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz południowo-zachodniej i północnej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Ograniczona dostępność terytorialna.	Poprawa dostępności do 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 oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dorosłych działających w ramach CZP oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci w Grudziądzu, Włocławku, Bydgoszczy, Toruniu, powiecie inowrocławskim oraz północnej i południowo-wschodniej części województwa przez podmioty	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 psychiatrycznych na 100 tys. ludności. Wskaźnik liczby oddziałów dziennych psychiatrycznych na 100 tys. ludności.

	posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE							
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. ANULOWANE	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 potencjału udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i zapewnienie optymalnego poziomu zatrudnienia kadry medycznej w 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. KONTYNUOWANE	Brak odpowiedniej dostępności do specjalistów w zakresie psychiatrii oraz psychiatrii dzieci i młodzieży.	Poprawa jakości opieki psychiatrycznej oraz psychiatrii dzieci i młodzieży.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ, szkoły i uczelnie wyższe.	2022-2026	5 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Wskaźniki liczby zatrudnionej kadry medycznej na 100 tys. ludności dla każdego z wymienionych zawodów.
7. Poprawa potencjału udzielania świadczeń opieki zdrowotnej i zapewnienie optymalnego poziomu zatrudnienia kadry medycznej w psychiatrii dorosłych oraz psychiatrii dzieci i młodzieży.	2. Poprawa warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, poprzez budowę, przebudowę, modernizację wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów do obowiązujących przepisów prawa lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych. Działanie nie ma wpływu na zwiększenie liczby łóżek. NOWE	Zapewnienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów z zakresu opieki psychiatrycznej wymaga dostosowania infrastruktury podmiotów do obowiązujących przepisów oraz ich doposażenia.	Poprawa jakości opieki psychiatrycznej oraz psychiatrii dzieci i młodzieży.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2025-2026	50 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba zmodernizowanych komórek organizacyjnych działających w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

## 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 poprzez uruchomienie co najmniej 40 łóżek, m. in. w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie w szpitalach powiatowych w północnej części województwa (20 łóżek) oraz w	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Dane epidemiologiczne i demograficzne. Obserwowany jest wzrost zapadalności na choroby układu krążenia.	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.	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.  Liczba utworzonych, w tym przekształconych łóżek.

	Bydgoszczy (10 łóżek) i Toruniu (10 łóżek). ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Choroby układu krążenia stanowią główną przyczynę zgonów, wysokie wskaźniki chorobowości na choroby układu krążenia, zwłaszcza wśród osób w wieku 65 lat i więcej. Obłożenie łóżek w województwie 88,59%, w tym w Bydgoszczy 99,73% i Grudziądzu 97,90% (BASIW). Obłożenie łóżek w województwie w 2023 r. 66%, oraz w pierwszej połowie 2024 r. 74% (NFZ).						
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	2. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej w zakresie pulmonologii poprzez uruchomienie co najmniej 40 łóżek, m. in. w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie w szpitalach powiatowych we wschodniej części województwa (20 łóżek), a także w celu zabezpieczenia potrzeb pacjentów po przebyciu COVID-19 (20 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Dane epidemiologiczne i demograficzne. Choroby układu oddechowego w województwie są na czwartym miejscu przyczyn zgonów, wysokie wskaźniki chorobowości na choroby układu oddechowego, zwłaszcza wśród osób w wieku powyżej 65 roku życia. Obłożenie łóżek w województwie 84,09% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w 2023 r. 74% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 82% (NFZ).	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.	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.  Liczba utworzonych lub przekształconych łóżek.
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	3. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej w zakresie neurologii poprzez uruchomienie co najmniej 60 łóżek, m. in. w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie w szpitalach powiatowych w zachodniej (20 łóżek) i wschodniej (20 łóżek) części województwa oraz w Toruniu (20 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Dane epidemiologiczne i demograficzne. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Obłożenie łóżek 68,70%, w powiecie lipnowskim 86,83% i Toruniu 91,47% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w 2023 r. 71% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 78% (NFZ).	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.	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.  Liczba utworzonych, w tym przekształconych 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 m. in. w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie łóżek przez podmiot posiadający odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Brak dostępu do świadczeń zdrowotnych. Ujemne saldo migracji.	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.	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.  Liczba utworzonych, w tym przekształconych łóżek.
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji stacjonarnej.	5. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej ogólnej (ogólnoustrojowej i narządów ruchu) poprzez uruchomienie co najmniej 40 łóżek, m. in. w związku z przekształceniem łóżek wykazujących niskie obłożenie w zachodniej części województwa przez podmiot posiadający odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do ośrodka. Dane epidemiologiczne i demograficzne. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla Polski. Obłożenie łóżek w województwie 79,02%, w tym w powiecie radziejowskim 97,87%, chełmińskim 89,33% oraz w Grudziądzu 90,07% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w 2023 r. 88% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 101% (NFZ). We wskazanej części województwa brak udzielanych świadczeń zdrowotnych rehabilitacji medycznej ogólnej (ogólnoustrojowej i narządów ruchu). Obserwowany jest wzrost liczby osób z chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnej (ogólnoustrojowej i narządów ruchu).	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	16 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności.  Liczba łóżek w oddziałach rehabilitacyjnych.  Liczba łóżek w oddziałach rehabilitacji narządu ruchu.  Liczba utworzonych, w tym przekształconych 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 4 nowych ośrodków w północno-zachodniej i południowo-wschodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	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.	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 poprzez uruchomienie 4 nowych ośrodków/oddziałów w północnej i zachodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności niższy niż średnia wartość dla kraju. 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.	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, w tym prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie szkół kształcących w zawodach medycznych. KONTYNUOWANE	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	3 mln	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.
5. Zwiększenie udzielania świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej w związku z prognozami epidemiologicznymi i demograficznymi.	1. Poprawa warunków udzielania świadczeń poprzez budowę, przebudowę, modernizację wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji medycznej. Działanie nie ma wpływu na zwiększenie liczby łóżek. NOWE	Wsparcie podmiotów leczniczych działających w ramach rehabilitacji medycznej z środków europejskich. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do zmian przepisów prawa, prognoz demograficznych i epidemiologicznych.	Podniesienie wysokiej jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2025-2026	50 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba zmodernizowanych komórek organizacyjnych działających w ramach rehabilitacji medycznej.
6. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach rehabilitacji medycznej ambulatoryjnej.	1. Zwiększenie liczby udzielanych świadczeń zdrowotnych fizjoterapii ambulatoryjnej przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy w powiecie mogileńskim i nakielskim. NOWE	Zróżnicowanie terytorialne dostępności do pracowni fizjoterapii.	Poprawa dostępności świadczeń udzielanych w pracowniach fizjoterapii. Efektywne wykorzystanie istniejących zasobów kadrowych, infrastrukturalnych i sprzętowych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	5,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba pracowni fizjoterapii 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 730 łóżek opieki długoterminowej (w tym łóżek opieki długoterminowej dla dzieci) m. in. poprzez przekształcenie łóżek na oddziałach szpitalnych wykazujących niskie obłożenie i utworzenia nowych ośrodków w powiecie toruńskim (86 łóżek), żnińskim (26 łóżek), lipnowskim (10 łóżek), mogileńskim (55 łóżek), aleksandrowskim (72 łóżka), sępoleńskim (30 łóżek), golubsko-dobrzyńskim (30 łóżek), brodnickim (30 łóżek), inowrocławskim (150 łóżek), nakielskim (20 łóżek), świeckim (100 łóżek) oraz w Toruniu (30 łóżek), Włocławku (30 łóżek), Bydgoszczy (30 łóżek) i	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 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski. Obłożenie łóżek w	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	101,8 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.  Wskaźnik liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej na 100 tys. ludności.  Wskaźnik liczby utworzonych, w tym przekształconych łóżek.

	Grudziądzu (30 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	województwie 88,24%, w tym w Toruniu 93,04%, powiecie bydgoskim 100%, chełmińskim 99,47%, lipnowskim 96,21%, brodnickim 98,94%, nakielskim 96,58%, radziejowskim 94,57%, rypińskim 90,78%, świeckim 93,34%, włocławskim 91,96% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w zakładach/oddziałach pielęgnacyjno-opiekuńczych w 2023 r. 87% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 111%, w zakładach/oddziałach opiekuńczo-leczniczych w 2023 r. 89% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 97%, (NFZ).						
1. Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej.	2. Uruchomienie na terenie województwa kolejnych zakładów/oddziałów pielęgnacyjno-opiekuńczych psychiatrycznych lub zakładów/oddziałów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych, (w tym dla dzieci i młodzieży) w centralnej (30 łóżek) i północnej (30 łóżek) części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. NOWE	Wskaźnik liczby zakładów/oddziałów w przeliczeniu na 100 tys. ludności niższy niż średnia wartość dla Polski. Zróżnicowanie terytorialne w dostępie do świadczeń. Wskaźnik liczby łóżek dostępnych w zakładach/oddziałach w przeliczeniu na 100 tys. ludności niższy od średniej wartości dla Polski. Obłożenie łóżek w województwie 97,18%, w tym w Toruniu 92,52%, powiecie aleksandrowskim 98,09% oraz lipnowskim 99,64%.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej psychiatrycznej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	101,8 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.  Wskaźnik liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej psychiatrycznej na 100 tys. ludności.  Wskaźnik liczby utworzonych, w tym przekształconych łóżek.
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 51 łóżek w Bydgoszczy (16 łóżek), Toruniu (15 łóżek), Włocławku (20 łóżek) lub uruchomienie kolejnych ośrodków, w tym ośrodka centralnego z 30 łózkami dla pacjentów wymagających przewlekłej wentylacji w Bydgoszczy, Toruniu lub Włocławku mechanicznej przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	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. Obłożenie łóżek w województwie 88,24%, w tym w Toruniu 93,04%, powiecie bydgoskim 100%, chełmińskim 99,47%,	Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach opieki długoterminowej nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie. Odciążenie oddziałów intensywnej terapii.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	35,5 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.	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 100 tys. ludności. Wskaźnik liczby utworzonych, w tym przekształconych łóżek.

		lipnowskim 96,21%, brodnickim 98,94%, nakielskim 96,58%, radziejowskim 94,57%, rypińskim 90,78%, świeckim 93,34%, włocławskim 91,96% (BASIW 2022 r.). Obłożenie łóżek w zakładach/oddziałach pielęgnacyjno- opiekuńczych w 2023 r. 87% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 111%, w zakładach /oddziałach opiekuńczo-leczniczych w 2023 r. 89% oraz w pierwszej połowie 2024 r. 97%, (NFZ).						
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 (dorosłym i dzieciom) m. in. przez uruchomienie na terenie województwa kolejnych 2 ośrodków w północnej i południowej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	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 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 pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.	1. Zwiększenie o min. 20% liczby świadczeń realizowanych w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej w powiecie bydgoskim, świeckim, brodnickim, wąbrzeskim i chełmińskim. KONTYNUOWANE	Prognozy demograficzne. Wskaźnik liczby pacjentów, którym udzielono świadczeń w ramach pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej na 100 tys. ludności był niższy niż jego wartość dla Polski.	Poprawa dostępności do świadczeń udzielanych w ramach pielęgniarskiej 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 pielęgniarskiej opieki długoterminowej na 100 tys. ludności.  Wskaźnik liczby wizyt pielęgniarskiej opieki długoterminowej na 100 tys. ludności.
4. Poprawa potencjału podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki długoterminowej.	1. Poprawa warunków udzielania świadczeń poprzez budowę, przebudowę, modernizację wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa oraz potrzeb pacjenta przewlekle chorego i niesamodzielnego lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych. Działanie nie ma wpływu na zwiększenie liczby łóżek KONTYNUOWANE	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	69,5 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. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+.	Liczba zmodernizowanych komórek organizacyjnych 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	W związku z deficytem kadry medycznej konieczne jest większe zaangażowanie opiekunów medycznych w realizacji świadczeń udzielanych w ramach	Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej w warunkach domowych.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z	Wskaźnik liczby opiekunów medycznych udzielających świadczeń w ramach opieki długoterminowej domowej na 100 tys. ludności.





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 kolejnych 4 ośrodków w południowo-wschodniej części województwa oraz Bydgoszczy, Toruniu i Grudziądzu przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności niższy niż średnia dla kraju. Zgodnie z danymi mapy potrzeb zdrowotnych w 2023 r. liczba pacjentów na 100 tys. ludności według rodzaju opieki w województwie była najwyższą wartością w Polsce .	Poprawa dostępności do ośrodków działających w ramach domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	36 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 2 ośrodków w północno-zachodniej oraz wschodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności niższy niż średnia dla kraju. Zgodnie z danymi mapy potrzeb zdrowotnych w 2023 r. liczba pacjentów na 100 tys. ludności według rodzaju opieki w województwie była o 63% wyższa w stosunku do kraju.	Poprawa dostępności do ośrodków działających w ramach domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	14 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 277 łóżek opieki paliatywnej m. in. poprzez przekształcenie łóżek na innych oddziałach wykazujących niskie obłożenie lub utworzenie nowych ośrodków w powiatach: tucholskim (20 łóżek), sepoleńskim (20 łóżek), nakielskim (20 łóżek), żnińskim (20 łóżek), mogileńskim (20 łóżek), radziejowskim (20 łóżek), aleksandrowskim (20 łóżek), chełmińskim (20 łóżek), brodnickim (20 łóżek), golubsko-dobrzyńskim (20 łóżek), wąbrzeskim (20 łóżek), lipnowskim (20 łóżek), świeckim (10 łóżek) oraz Bydgoszczy (17 łóżek) i Toruniu (10 łóżek) przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności niższy niż średnia dla kraju. Prognozy demograficzne i epidemiologiczne. Starzenie się społeczeństwa. Zróżnicowanie terytorialne w dostępie do świadczeń. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności niższy od średniej dla kraju. Obłożenie łóżek dla województwa 70,92%, w tym w powiecie aleksandrowskim 88,65%, lipnowskim 86,47%, włocławskim 87,81% i świeckim 82,66% (BASiW). Wskaźnik obłożenia łóżek w województwie w 2023 r. wynosił 74%, a w I-VI 2024 r. 87% (NFZ).	Poprawa dostępności do podmiotów udzielających świadczeń w ramach stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	77,2 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Wskaźnik liczby ośrodków/komórek organizacyjnych opieki paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. ludności. Wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności. Liczba utworzonych w tym przekształconych łóżek.
3. Zapewnienie dostępu do świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Uruchomienie na terenie województwa ośrodka perinatalnej opieki paliatywnej i hospicyjnej (min. 10 łóżek) w Bydgoszczy lub Toruniu przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. KONTYNUOWANE	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 w północnej oraz wschodniej części województwa przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy. 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). KONTYNUOWANE	Zróźnicowanie terytorialne w dostępie do świadczeń. Wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. ludności niższy niż średnia dla kraju.	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 oraz położnych m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych. ZAKTUALIZOWANE	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. Wskaźnik liczby pielęgniarek na 100 tys. ludności niższy niż średnia dla kraju.	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	3 mln	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.
6. Poprawa potencjału udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Poprawa warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej poprzez budowę, przebudowę i modernizację wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów do obowiązujących przepisów prawa lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych. Działanie nie ma wpływu na zwiększenie liczby łóżek. NOWE	Zapewnienie wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej wymaga dostosowania infrastruktury podmiotów do obowiązujących przepisów oraz ich doposażenia.	Poprawa jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2025-2026	50 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba zmodernizowanych i komórek organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.

## 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, w tym infrastruktury dla LPR oraz wymiana sprzętu i doposażenie w wyroby medyczne. ZAKTUALIZOWANE	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	60 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026. Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla	Liczba zmodernizowanych SOR.

							Województwa Kujawsko-Pomorskiego.	
1. Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na SOR.	2. Utworzenie SOR w Toruniu i Lipnie. ANULOWANE	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. KONTYNUOWANE	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.
2. Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez ZRM.	2. Dyslokacja istniejących ZRM z uwzględnieniem warunków terenowych i gęstości zaludnienia oraz utworzenie dodatkowych ZRM: 3 w 2025 r. (w Bydgoszczy, Toruniu i powiecie inowrocławskim) oraz 2 w 2026 r. (w powiatach nakielskim i żnińskim). ZAKTUALIZOWANE	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	4,8 mln	Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Kujawsko-Pomorskiego.	Liczba osób przypadających na 1 ZRM. Wskaźnik mediany czasu dojazdu ZRM poza miastami i w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców.
2. Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez ZRM.	3. Zakup 7 ambulansów wraz z wyposażeniem. ZAKTUALIZOWANE	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	4,5 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. Liczba wymienionych ambulansów.

## 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	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	20 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba miejsc specjalizacyjnych w województwie w podziale na dziedziny.

	<p>dziecięca, transplantologia kliniczna, perinatologia, ortodoncja, urologia, anestezjologia i intensywna terapia, radiologia i diagnostyka obrazowa, kardiologia dziecięca. ZAKTUALIZOWANE</p>							
2. Wypracowanie rozwiązań na szczeblu województwa w zakresie rozwoju kadry lekarskiej.	<p>1. Podjęcie działań mających na celu wypracowanie rozwiązań zachęcających lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinach, w których istnieje ryzyko braku wymiennalności pokoleniowej (dostępne są miejsca specjalizacyjne), m. in.: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, pediatria, neonatologia, położnictwo i ginekologia, alergologia, diabetologia, choroby płuc, choroby zakaźne, epidemiologia, rehabilitacja medyczna, nefrologia m. in. poprzez prowadzenie kampanii na rzecz promocji zawodu i wsparcie podmiotów kształcących w zawodach medycznych. ZAKTUALIZOWANE</p>	<p>Analiza danych na podstawie BASiW w zakresie wymiennalności pokoleniowej lekarzy we wskazanych dziedzinach medycyny.</p>	<p>Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe.</p>	2022-2026	6 mln	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.</p>	<p>Wskaźnik liczby lekarzy specjalistów na 100 tys. ludności w podziale na dziedziny.</p>
2. Wypracowanie rozwiązań na szczeblu województwa w zakresie rozwoju kadry lekarskiej.	<p>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 intensywna terapia, audiologia i foniatrya, chirurgia naczyniowa, chirurgia ogólna, choroby płuc, choroby wewnętrzne, diagnostyka laboratoryjna, dermatologia i wenerologia, diabetologia, endokrynologia, endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, geriatria, 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. KONTYNUOWANE</p>	<p>Analiza danych na podstawie BASiW w zakresie wskaźników liczby lekarzy na 100 tys. ludności dla wskazanych dziedzin medycyny.</p>	<p>Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy specjalistów.</p>	<p>Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe</p>	2022-2026	6 mln	<p>Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026</p>	<p>Wskaźnik liczba lekarzy ze specjalizacją na 100 tys. ludności.</p>

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. KONTYNUOWANE	W województwie odnotowano najniższy wskaźnik liczby lekarzy dentystów na 100 tys. ludności, jedną z najwyższych 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 na 100 tys. ludności są najniższe w Polsce	Zapewnienie optymalnej liczby lekarzy dentystów ze specjalizacją.	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, szkoły i uczelnie wyższe	2022-2026	2 mln	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. KONTYNUOWANE	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.	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	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 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 5 akceleratorów na terenie Bydgoszczy i 2 na terenie Włocławka. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. powinno zostać wymienionych 7 z 11 akceleratorów używanych na terenie województwa w 2022 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem akceleratorów z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	125,4 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Udział procentowy akceleratorów z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie akceleratorów funkcjonujących na terenie województwa. Liczba akceleratorów z wysokim wykorzystaniem. Liczba akceleratorów wymienionych.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	2. Uruchomienie akceleratora wraz z infrastrukturą w Toruniu. ZAKTUALIZOWANE	Rozmieszczenie akceleratorów było nierównomierne. Aparaty zlokalizowane były w 2	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do akceleratorów bliżej miejsca zamieszkania.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i	2022-2026	120 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Średnia odległość powiatów i miast na prawach powiatu od jednostek samorządu

		miastach (Bydgoszcz i Włocławek). Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mieli mieszkańcy powiatu grudziądzkiego i brodnickiego (88 km). Nowotwory złośliwe stanowią w Polsce drugą pod względem częstości przyczynę zgonów po chorobach krążenia. W 2023 roku w woj. kujawsko-pomorskim liczba zgonów z powodu nowotworów złośliwych, wynosiła 6393 co było 7 wartością w kraju. Pod względem liczby akceleratorów na 100 tys. ludności, woj. kujawsko-pomorskie znajdowało się na 6. miejscu w Polsce.		podmioty tworzące.				terytorialnego, na terenie których funkcjonują akceleratorzy. Liczba akceleratorów.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	3. Wymiana 15 angiografów na terenie Bydgoszczy, 5 na terenie Torunia, 4 na terenie Grudziądza, po 1 na terenie powiatów tucholskiego, bydgoskiego i inowrocławskiego. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. powinno zostać wymienionych 27 z 30 angiografów używanych na terenie województwa w 2022 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem angiografów z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	139,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Udział procentowy angiografów z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie angiografów funkcjonujących na terenie województwa. Liczba angiografów z wysokim wykorzystaniem. Liczba angiografów wymienionych.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	4. Uruchomienie 1 angiografu w nowej lokalizacji, we wschodniej części województwa. ZAKTUALIZOWANE	Rozmieszczenie angiografów było nierównomierne. Angiografy były dostępne w 7 lokalizacjach (Bydgoszcz, Grudziądz, Toruń, Włocławek, pow. tucholski, pow. bydgoski, inowrocławski). Największą odległość do tego rodzaju sprzętu medycznego mieli mieszkańcy powiatu brodnickiego 44km. Główną przyczyną zgonów w Polsce są choroby układu krążenia. W 2023 roku w woj. kujawsko-pomorskim liczba zgonów z powodu choroby układu krążenia wynosiła 7282, co było 9 wartością w kraju.	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. Liczba angiografów.

1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	5. Wymiana 1 aparatu do brachyterapii na terenie Bydgoszczy. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. aparat powinien zostać wymieniony.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem sprzętu z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	4 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. Liczba aparatów do brachyterapii z wysokim wykorzystaniem. Liczba wymienionych aparatów do brachyterapii.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	6. Uruchomienie 2 aparatów do brachyterapii w nowych lokalizacjach, w Toruniu i Grudziądzu. KONTYNUOWANE	Rozmieszczenie aparatów do brachyterapii było nierównomierne - tylko w Bydgoszczy. Ludność zamieszkująca południową i wschodnią część województwa była znacznie oddalona (powyżej 100 km) od jednostki z aparatem do brachyterapii. Wskaźnik liczby aparatów do brachyterapii na 100 tys. ludności był najniższy w kraju. Średnia liczba świadczeń udzielonych za pomocą 1 aparatu, dostępnego tylko w Bydgoszczy, wyniosła w 2022 r. ponad 2 tys. i była największa w kraju.	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. Liczba aparatów do brachyterapii.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	7. Wymiana 4 aparatów ECMO na terenie Bydgoszczy i 1 na terenie Grudziądza. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. powinno zostać wymienionych 5 z 10 aparatów ECMO używanych na terenie województwa w 2022 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem aparatów ECMO z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	3,8 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. Liczba aparatów ECMO z wysokim wykorzystaniem. Liczba wymienionych aparatów ECMO.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	8. Uruchomienie 1 aparatu ECMO we Włocławku. ZAKTUALIZOWANE	W województwie odległość od najbliższego aparatu ECMO jest największa dla mieszkańców powiatu włocławskiego i wynosi 62 km. W przypadku braku możliwości skorzystania z aparatu ECMO w Toruniu odległość rośnie do ponad 100 km. Znacznie oddalone od najbliższego aparatu są również sąsiadujące z południową częścią	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do aparatów ECMO bliżej miejsca zamieszkania.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	0,8 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 ECMO. Liczba aparatów ECMO.

		<p>województwa powiaty i miasta na prawach powiatu z terenu województwa wielkopolskiego (Konin – 89 km, powiat koniński – 84 km, powiat kolski – 72 km) oraz mazowieckiego (Płock – 87 km, powiat płocki – 90 km, powiat sierpecki – 75 km, powiat żuromiński – 86 km).</p> <p>Dane epidemiologiczne dla województwa wskazują na wzrost wskaźnika chorobowości i zapadalności rejestrowanej na 100 tys. ludności w zakresie niewydolności serca oraz chorobowości rejestrowanej na 100 tys. ludności w zakresie kardiomiopatii.</p> <p>Ponadto prognoza epidemiologiczna dla województwa zakłada wzrost wskaźnika zgonów na 100 tys. ludności z powodu zakażenia dróg oddechowych i gruźlicy oraz wzrost wskaźników chorobowości, zapadalności i zgonów spowodowanych kardiomiopatią i zapaleniem mięśnia sercowego.</p> <p>Aparaty ECMO stosowane są przede wszystkim w leczeniu pacjentów z ciężką niewydolnością oddechową.</p> <p>Zapotrzebowanie na świadczenia udzielane za ich pomocą drastycznie wzrosło w czasie pandemii COVID-19. Na wypadek wystąpienia kolejnych sytuacji kryzysowych, należy zadbać o lepszą dostępność terytorialną sprzętu.</p> <p>We Włocławku funkcjonuje szpital wojewódzki posiadający w swojej strukturze oddział anestezjologii i intensywnej terapii.</p> <p>Obecnie podmiot realizuje inwestycję polegającą na budowie i wyposażeniu 5-kondygnacyjnego budynku, w którym</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--



		mieścić się będą blok operacyjny, wszystkie oddziały zabiegowe, szpitalny oddział ratunkowy, oddział anestezjologii i intensywnej terapii oraz nowe lądowisko dla helikopterów. Uruchomienie aparatu ECMO pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie nowopowstałej infrastruktury.						
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	9. Wymiana 4 gammakamer na terenie Bydgoszczy, 2 na terenie Torunia, 1 na terenie Włocławka. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. powinno zostać wymienionych 7 z 8 gammakamer używanych na terenie województwa w 2022 r. Średni aktualny wiek sprzętu to 12,5 lat.	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. Liczba gammakamer z wysokim wykorzystaniem. Liczba gammakamer wymienionych.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	10. Uruchomienie 1 gammakamery w nowej lokalizacji, w powiecie inowrocławskim. ZAKTUALIZOWANE	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. Średnia liczba świadczeń wykonanych w 2022 r. kamerami gamma w Bydgoszczy to ponad 4,5 tys., a w Toruniu ponad 1 tys.	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. Liczba gammakamer.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	11. Wymiana 2 aparatów PET na terenie Bydgoszczy. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. powinny zostać wymienione 2 aparaty PET używane na terenie województwa w 2022 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem aparatów PET z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	38,6 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. Liczba aparatów PET z wysokim wykorzystaniem. Liczba wymienionych aparatów PET.

1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	12. Wymiana 12 rezonansów magnetycznych na terenie Bydgoszczy, 2 na terenie Torunia i Włocławka, po 1 na terenie Grudziądza, powiatu inowrocławskiego, bydgoskiego i świeckiego. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. powinno zostać wymienionych 20 z 35 rezonansów używanych na terenie województwa w 2022 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem rezonansów magnetycznych z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	119,5 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. Liczba rezonansów magnetycznych z wysokim wykorzystaniem. Liczba wymienionych rezonansów magnetycznych.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	13. Uruchomienie 10 rezonansów magnetycznych w powiecie sępoleńskim, nakielskim, żnińskim, mogileńskim, radziejowskim, rypińskim, golubsko-dobrzyńskim, wąbrzeskim, chełmińskim, tucholskim. ZAKTUALIZOWANE	Rozmieszczenie sprzętu było nierównomierne. Aparaty zlokalizowane były w Bydgoszczy, Toruniu, Włocławku, Grudziądzu oraz powiatach: świeckim, bydgoskim, inowrocławskim, lipnowskim, aleksandrowskim, brodnickim. Odległości pozostałych powiatów do istniejącego sprzętu to nawet 40 km. Przeciętny czas oczekiwania na świadczenie w województwie to 74 dni. W Bydgoszczy i Grudziądzu średni czas oczekiwania sięga nawet 200 dni. Średnia liczba świadczeń wykonanych za pomocą 1 rezonansu magnetycznego w większości aktualnych lokalizacji wynosi ponad 3750.	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do rezonansów magnetycznych bliżej miejsca zamieszkania. Ociążenie ośrodków z najdłuższym czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	59,9 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. Liczba rezonansów magnetycznych.
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	14. Zwiększenie liczby świadczeń medycznych udzielanych z zastosowaniem systemów robotowych oraz sprzętu do wykonywania zabiegów mikrochirurgicznych w zakresie leczenia nowotworów gruczołu krokowego, jelita grubego i błony śluzowej macicy poprzez uruchomienie systemów w Bydgoszczy (3), Toruniu (2) i Włocławku (1) w szpitalach spełniających wymagania określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. NOWE	Dążenie do najwyższego poziomu świadczenia usług w podmiotach leczniczych. Zastosowanie systemu robotowego finansowanego ze środków publicznych obejmuje obecnie leczenie szpitalne w 3 wskazaniach nowotworu tj. gruczołu krokowego, jelita grubego i błony śluzowej macicy. Przedmiotowe świadczenie cieszy się coraz większą popularnością, albowiem systemy robotowe gwarantują większe bezpieczeństwo, lepsze	Poprawa dostępności do świadczeń. Podniesienie jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów w zakresie leczenia nowotworów: gruczołu krokowego, jelita grubego i błony śluzowej macicy.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2025-2026	74,8 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Liczba świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przy zastosowaniu systemów robotowych w zakresie leczenia nowotworów: gruczołu krokowego, jelita grubego i błony śluzowej macicy.

		wyniki leczenia oraz wyższą jakość życia pacjentów. Zastosowanie robotów zmniejsza inwazyjność zabiegów operacyjnych poprzez wykonywanie mniejszych nacięć i mniejszy ubytek krwi oraz skraca czas rekonwalescencji. Efektem zabiegu z wykorzystaniem systemu robotowego jest mniejsza liczba zdarzeń niepożądanych oraz skrócenie okresu hospitalizacji.						
1. Wymiana sprzętu medycznego oraz uruchamianie go w lokalizacjach bliżej miejsca zamieszkania pacjentów.	15. Uruchomienie 2 tomografów komputerowych w powiecie wąbrzeskim i nakielskim. NOWE	Przeciętny czas oczekiwania na świadczenie w województwie to 69 dni. W Grudziądzu średni czas oczekiwania sięga nawet 200 dni. Średnia liczba świadczeń wykonanych za pomocą 1 tomografu komputerowego w połowie aktualnych lokalizacji wynosi ponad 3750 badań.	Zapewnienie mieszkańcom województwa dostępu do rezonansów magnetycznych bliżej miejsca zamieszkania. Odciążenie ośrodków z najdłuższym czasem oczekiwania na udzielenie świadczenia.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	14 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Średnia odległość powiatów i miast na prawach powiatu od jednostek samorządu terytorialnego, na terenie których funkcjonują tomografy komputerowe Liczba tomografów komputerowych.
2. Wymiana sprzętu medycznego i jego lepsze wykorzystanie.	1. Wymiana 7 mammografów na terenie Bydgoszczy, 2 na terenie Torunia i powiatu inowrocławskiego, po 1 na terenie Grudziądza, Włocławka, powiatu toruńskiego, rypińskiego. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. powinno zostać wymienionych 15 z 24 mammografów używanych na terenie województwa w 2022 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem mammografów z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	8,9 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Udział procentowy mammografów z wysokim priorytetem wymiany w ogólnej liczbie mammografów funkcjonujących na terenie województwa. Liczba mammografów z wysokim wykorzystaniem. Liczba wymienionych mammografów.
2. Wymiana sprzętu medycznego i jego lepsze wykorzystanie.	2. Bardziej efektywne wykorzystanie mammografów w powiecie toruńskim, włocławskim i rypińskim. ANULOWANE	Mammografy najslabiej 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 i jego lepsze wykorzystanie.	3. Bardziej efektywne wykorzystanie aparatów RTG w powiecie mogileńskim, włocławskim, grudziądzkim i bydgoskim. ANULOWANE	Aparaty RTG najslabiej 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 i jego lepsze wykorzystanie.	4. Wymiana 15 tomografów komputerowych na terenie Bydgoszczy, 3 na terenie Torunia, 2 na terenie Włocławka, po 1 na terenie Grudziądz oraz powiatu bydgoskiego, chełmińskiego, golubsko-dobrzyńskiego, inowrocławskiego, lipnowskiego, rypińskiego, sępoleńskiego, świeckiego, toruńskiego, znińskiego. ZAKTUALIZOWANE	Zgodnie z prognozą zapotrzebowania do końca 2026 r. powinno zostać wymienionych 31 z 50 tomografów używanych na terenie województwa w 2022 r.	Eliminowanie ryzyka związanego z użytkowaniem tomografów komputerowych z wysokim priorytetem wymiany.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące.	2022-2026	62 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. Liczba tomografów komputerowych z wysokim wykorzystaniem. Liczba wymienionych tomografów komputerowych.
2. Wymiana sprzętu medycznego i jego lepsze wykorzystanie.	5. Bardziej efektywne wykorzystanie tomografów komputerowych w powiecie znińskim. ANULOWANE	Tomografy najslabiej 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 i jego lepsze wykorzystanie.	6. Bardziej efektywne wykorzystanie aparatów USG w powiecie włocławski i aleksandrowskim ANULOWANE	Aparaty USG najslabiej wykorzystane były w powiecie włocławski 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 wynikającą z konieczności dostosowania infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa lub wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego niezbędnego do udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego. Działanie nie ma wpływu na zwiększenie liczby łóżek. KONTYNUOWANE	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	Poprawa jakości usług, w tym poprawa poziomu leczenia pacjentów.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	125 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026. Strategia rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+.	Liczba zmodernizowanych komórek organizacyjnych udzielających świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.

		uzdrowiskowych. Prognozy demograficzne wskazują na proces starzenia się społeczeństwa, co spowoduje wzrost zapotrzebowania na leczenie uzdrowiskowe.						
1. Podjęcie działań zmierzających do maksymalnego wykorzystania potencjału województwa w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego.	2. Zwiększenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakresie leczenia uzdrowiskowego udzielanego w miejscowościach uzdrowiskowych poprzez m. in. zwiększenie jakości oraz dostępności podmiotów leczniczych udzielających tego typu świadczeń opieki zdrowotnej. KONTYNUOWANE	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.	Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych udzielanych w zakresie leczenia uzdrowiskowego.	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+.	Liczba zakontraktowanych przez NFZ osobodni.

## 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 w powiecie aleksandrowskim, brodnickim, chełmińskim, golubsko-dobrzyńskim, lipnowskim, mogileńskim, nakielskim, radziejowskim, rypińskim, sępoleńskim i wąbrzeskim. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń.	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.

1. Zwiększenie dostępności do świadczeń stomatologicznych.	2. Uruchomienie nowych oraz zwiększenie finansowania obecnie funkcjonujących szkolnych gabinetów stomatologicznych oraz dentobusów przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy w powiecie aleksandrowskim, chełmińskim, golubsko-dobrzyńskim, grudziądzkim, rypińskim, inowrocławskim, lipnowskim, mogileńskim, nakielskim, sępoleńskim, toruńskim, tucholskim i wąbrzeskim. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	43,6 mln	Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.	Wskaźnik liczby poradni/gabinetów stomatologicznych na 100 tys. ludności. Liczba szkół bez dostępu do opieki stomatologicznej.
1. Zwiększenie dostępności do świadczeń stomatologicznych.	3. Uruchomienie podmiotów realizujących świadczenia stomatologicznej pomocy doraźnej przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy w lokalizacjach pozbawionych dostępu do tego rodzaju świadczeń w Bydgoszczy, Grudziądzu i Inowrocławiu. ZAKTUALIZOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą i podmioty tworzące, OW NFZ.	2022-2026	8,1 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 ortodoncji przez podmioty posiadające odpowiedni potencjał sprzętowo-kadrowy na terenie powiatów: aleksandrowskiego, golubsko-dobrzyńskiego, nakielskiego, lipnowskiego, radziejowskiego, tucholskiego, wąbrzeskiego, żnińskiego oraz świadczeń periodontologii na terenie Grudziądza. KONTYNUOWANE	Zróżnicowanie terytorialne w zakresie dostępności do świadczeń.	Poprawa dostępności do świadczeń.	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.

### 3. Monitorowanie planu transformacji

Wojewoda corocznie do dnia 30 kwietnia przygotowuje monitoring realizacji wojewódzkiego planu transformacji, zawierający wartości wskaźników osiągnięte w danym roku. W ramach oceny śródkresowej natomiast w 2024 r. sporządził sprawozdanie z realizacji wojewódzkiego planu transformacji, które stanowi podstawę do jego aktualizacji. Informacje dotyczące wartości wskaźników planu oraz sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji zostały zamieszczone na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej Kujawsko-Pomorskiego Urzędu Wojewódzkiego w Bydgoszczy pod adresem: <https://bip.bydgoszcz.uw.gov.pl/374/159/wojewodzki-plan-transformacji.html>

### 4. Aktualizacja planu transformacji

Aktualizacja wojewódzkiego planu transformacji podlega takiej samej procedurze, jak ustanowienie pierwotnej wersji planu. W związku z powyższym dokument został przekazany do zaopiniowania Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Konwentowi Powiatów Województwa Kujawsko-Pomorskiego, wojewódzkim konsultantom w ochronie zdrowia, Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Kujawsko-Pomorskiej Wojewódzkiej Radzie Dialogu Społecznego. Aktualizacja planu została przekazana również Ministrowi Zdrowia w celu dokonania oceny w zakresie zgodności z mapą potrzeb zdrowotnych, zgodności z krajowym planem transformacji, zgodności z innymi dokumentami strategicznymi, celowości uwzględnienia działań wykraczających poza zakres rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych, adekwatności przyjętych w projekcie wojewódzkiego planu działań do potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa oraz zatwierdzenia dokumentu. Aktualizacja planu obowiązuje w okresie od 1 stycznia 2025 r. do 31 grudnia 2026 r.