



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wrocław, dnia 31 grudnia 2024 r.

Poz. 6680

OBWIESZCZENIE WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

z dnia 31 grudnia 2024 r.

**w sprawie aktualizacji Wojewódzkiego planu transformacji dla województwa dolnośląskiego
na lata 2022-2026**

Na podstawie art. 95c ust. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 146 ze zm.) ogłaszam aktualizację Wojewódzkiego planu transformacji dla województwa dolnośląskiego na lata 2022-2026, w brzmieniu określonym w załączniku do niniejszego ogłoszenia.

Wojewoda Dolnośląski:
Anna Żabska

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

na lata 2022-2026

AKTUALIZACJA

Wrocław

2024

Spis treści

Spis treści.....	2
1. Wprowadzenie	3
2. Główne obszary działań	6
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka.....	6
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna	7
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	8
2.4. Leczenie szpitalne	10
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	20
2.6. Rehabilitacja medyczna	23
2.7. Opieka długoterminowa	25
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna	27
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne	28
2.10. Kadry	30
2.11. Sprzęt medyczny	32
3. Monitorowanie planów transformacji.....	40

1. Wprowadzenie

Działając zgodnie z dyspozycją z art. 95c ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.), Wojewoda ustalił na okres od dnia 1 stycznia 2022r. do dnia 31 grudnia 2026 r. pierwszy wojewódzki plan transformacji.

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

Zgodnie z art. 95c ust. 13 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2024r. poz.146), WPT podlega aktualizacji na podstawie sprawozdania śródkresowego z realizacji tego planu w przypadku:

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 5 lat lub
- 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.

Wojewoda ogłasza zaktualizowany WPT, w drodze obwieszczenia, w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do 31 grudnia 2024 r.

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

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

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

Warto zaznaczyć, że zdrowie dolnoślązaków nie ulega znaczącej poprawie wraz z upływem lat w odniesieniu do obserwowanej szybkości wzrostu ich długości życia. Oznacza to, że wraz ze starzeniem się społeczeństwa nastąpi konieczność zapewnienia i wzmocnienia dostępności i jakości opieki długoterminowej dla coraz liczniejszej i coraz bardziej schorowanej grupy społecznej osób starszych.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Wojewódzka Rada ds. Potrzeb Zdrowotnych, po uwzględnieniu podstawowego i najważniejszego dla systemu opieki zdrowotnej dokumentu określającego kierunki rozwoju RP pn. *Strategia na rzecz odpowiedzialnego rozwoju do roku 2020 (z perspektywą do 2030 r.)* oraz m.in. ZDROWA PRYSZŁOŚĆ Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r. w tym Narodowego Programu Zdrowia i Narodowej Strategii Onkologicznej i danych statystycznych charakteryzujących nasze województwo w zakresie

zdrowia publicznego, określiła w niniejszym dokumencie nowe zasady, cele i priorytety rozwoju województwa dolnośląskiego w obszarze zdrowia. Proponowane kierunki działań zapewnić mają obywatelom dostęp do wysokiej jakości usług zdrowotnych.

2. Główne obszary działań

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji WPT	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1.1. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe (cytologia i mammografia). Należy wyrównać dostęp do tych badań.	1.1.1Promocja, edukacja i profilaktyka zdrowotna dla grupy docelowej kobiet w wieku od 45-74 r.ż. dla mammografii oraz dla grupy docelowej kobiet od 25-64 r. ż dla cytologii (spoty reklamowe, programy radiowe, telewizyjne, festyny, ulotki, zaproszenia na badania),w powiatach: lubańskim, górowskim, zgorzeleckim, z uwagi na bardzo niską zgłaszalność na badania.	kontynuowane	Występujące różnicowanie regionalne w zgłaszalności na badania profilaktyczne. Niska zgłaszalność na badania występuje w powiatach: lubańskim, górowskim, zgorzeleckim.	Zwiększenie liczby korzystających z badań profilaktycznych. Zmniejszenie wskaźnika zachorowalności i umieralności w grupach największego ryzyka. Wyrównanie zróżnicowania regionalnego w zgłaszalności na badania.	Jednostki samorządu terytorialnego, w tym szczególnie samorządy lubański, górowski, zgorzelecki. Podmioty wykonujące działalność leczniczą (w tym POZ który odgrywa kluczową rolę w profilaktyce pierwotnej i wtórnej), organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2025-2026	200 000 zł	Zgodne z dokumentem pn. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba osób, które skorzystały ze świadczeń zdrowotnych. w powiatach lubańskim, górowskim zgorzeleckim w porównaniu do 2023r.
1.2. Należy podejmować działania mające na celu propagowanie zdrowego stylu życia. Istotna jest edukacja zdrowotna społeczeństwa oraz działania z zakresu profilaktyki zdrowotnej, na które należy zwiększyć nakłady finansowe.	1.2.1. Promocja i edukacja profilaktyki zdrowotnej w zakresie palenia tytoniu,, nowatorskich wyrobów tytoniowych i niezawierających w swoim składzie tytoniu lub suszu tytoniowego, nadmiernego spożywania alkoholu i przeciwdziałania skutkom spożywania alkoholu (spoty edukacyjne, programy radiowe, telewizyjne, festyny, materiały informacyjne, spotkania edukacyjne, konferencje).	nowe	Zapewnienie dostępności do poradnictwa. Poprawa świadomości w zakresie szkodliwości palenia oraz spożywania alkoholu, metod zapobiegania i leczenia uzależnień, w tym upowszechnienie wiedzy o POChP, czynnikach ryzyka oraz zdrowotnych i społecznych skutkach choroby. Z MPZ wynika, że za największą liczbę zgonów, dla kobiet i mężczyzn łącznie w województwie dolnośląskim odpowiadały takie czynniki jak: tytoń, wysokie ciśnienie krwi oraz ryzyka żywieniowe. Udział tytoniu w zgonach wynosił ok. 242/100 tys. ludności (Polska ok. 216/100 tys. ludności), wysokie ciśnienie krwi ok. 234/100 tys. ludności (Polska ok. 236/100 tys. ludności), ryzyka żywieniowe. Niezbędne są działania edukacyjne, promocja zdrowego stylu życia, profilaktyka.	Poprawa świadomości obywateli dotyczących skutków uzależnienia.	Jednostki samorządu terytorialnego	2025-2026	Koszty działań: 500 000,00 zł	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba działań prewencyjnych w tym interwencji zrealizowanych w odniesieniu do 2024 r.
	1.2.2 Promocja, edukacja i profilaktyka zdrowotna w zakresie zapobiegania nadwadze i otyłości w różnych grupach wiekowych (spoty edukacyjne, programy radiowe, telewizyjne, festyny, materiały informacyjne, spotkania edukacyjne, zaproszenie na konsultacje).	nowe	Wzrastająca liczba osób z nadwagą i otyłością oraz skutki zdrowotne i społeczne osób nimi dotkniętych. Zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 udział metabolicznych czynników ryzyka w tym m.in. wysoki BMI (DALY na 100 tys. ludności) wynosi w Województwie Dolnośląskim 9,55 tys. (w tym wysokie BMI 4,44 tys.), co jest wartością wyższą niż średnia dla Polski (9,07 tys., w tym 4,06 tys. to wysokie BMI). Raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazał, że nadwagę i otyłość odnotowano u 32% polskich dzieci w wieku 7-9 lat. Jest to 8 miejsce wśród badanych krajów w Europie, co więcej w ostatnich 20 latach trzykrotnie wzrosła liczba dzieci z nadwagą, a polskie nastolatki są w czołówce najbardziej otyłej młodzieży na świecie. Wg prof. dr hab. Ewy Strachowskiej, Kierownika Katedry i Zakładu Żywienia Człowieka i Metabolomiki Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, najbardziej „otyłe” województwa to mazowieckie, lubuskie, dolnośląskie i kujawsko-pomorskie.	Poprawa świadomości obywateli dotyczących skutków zdrowotnych i społecznych nadwagi i otyłości.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze (w szczególności POZ)	2025-2026	Koszty działań: 3 000 000,00 zł	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba działań prewencyjnych w tym interwencji zrealizowanych w odniesieniu do 2024 r. Liczba programów politykji zdrowotnej realizowanych przez JST. Populacja objęta ppz.
	1.2.3. Promocja, edukacja i profilaktyka zdrowotna w zakresie zapobiegania wadom postawy u dzieci i młodzieży (spoty edukacyjne, programy radiowe, telewizyjne, festyny, materiały informacyjne, spotkania edukacyjne, zaproszenie na konsultacje).	nowe	Wzrastająca liczba dzieci i młodzieży z wadami kręgosłupa, stóp i kolan oraz skutki zdrowotne osób dotkniętych tymi wadami. Wg analiz przeprowadzonych przez NIK, zniekształcenia kręgosłupa są najczęstszym problemem zdrowotnym wśród dzieci i młodzieży, wyprzedzając inne schorzenia (alergie, zaburzenia refrakcji i akomodacji oka, czy otyłość). Wady postawy mogą w życiu dorosłym skutkować poważnymi schorzeniami w postaci np.	Poprawa świadomości obywateli dotyczących skutków zdrowotnych i społecznych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze - POZ	2025-2026	Koszty działań: 2 000 000,00zł	Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba działań prewencyjnych w tym interwencji zrealizowanych w odniesieniu do 2024 r.

			zaburzeń krążeniowo-oddechowych, upośledzenia sprawności i wydolności ogólnej, zespołów bólowych kręgosłupa, problemów ginekologicznych u kobiet. Profilaktyka wad postawy u dziecka wymaga wiedzy na temat samej prewencji i roli prawidłowej postawy ciała, a także motywacji, umiejętności oraz wdrożenia tej profilaktyki, dlatego tak ważna jest edukacja zdrowotna. Około 90 procent polskich dzieci ma wady postawy. Brak zainteresowania aktywnością fizyczną, coraz dłuższy czas spędzony przed telefonem i komputerem. Efekt – skrzywienia kręgosłupa i płaskostopie. To najczęstsze wady postawy wśród dzieci i młodzieży w Polsce. Wyniki badań Instytutu Matki i Dziecka. Ponieważ zagrożenie powstaniem wady istnieje na każdym etapie życia dziecka, prewencja jest niezbędna podczas całego okresu jego rozwoju. Potrzebna jest do tego wiedza na temat profilaktyki zdrowotnej oraz roli prawidłowej postawy ciała i tego, jak ją zachować, odpowiednia motywacja, umiejętności oraz stosowanie rzeczywistej profilaktyki. Istotne jest również wczesne wychwycenie uczniów zagrożonych rozwojem wad postawy.						
	1.2.4 Promocja, edukacja i profilaktyka onkologiczna (spoty edukacyjne, programy radiowe, telewizyjne, festyny, materiały informacyjne, spotkania edukacyjne, zaproszenie na konsultacje i badania diagnostyczne).	nowe	Wzrastająca liczba osób, u których wykryto chorobę nowotworową, niska zgłaszalność na badania diagnostyczne, w tym profilaktyczne, a co za tym idzie opóźnienia w postawieniu diagnozy.	Poprawa świadomości obywateli dotyczących skutków zdrowotnych i społecznych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty lecznicze- POZ i poradnie specjalistyczne	2025-2026	Koszty działań: 4 000 000,00 zł	Narodowa Strategia onkologiczna na lata 2020-2030	Liczba działań prewencyjnych w tym interwencji zrealizowanych w odniesieniu do 2024 r.

2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji WPT	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
2.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń POZ oraz objęcia pacjentów kompleksową opieką.	2.1.1 Utworzenie zakładu POZ w EMC Instytut Medyczny SA Ząbkowice Śląskie, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o. lub inny podmiot leczniczy z miejscem udzielania świadczeń w Dzierżoniowie.	kontynuowane	Zapewnienie dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej w obszarach, w których występuje zmniejszona liczba realizatorów przedmiotowych świadczeń. Skoncentrowanie opieki w dużych centrach opieki zdrowotnej, które – dzięki posiadaniu umów z NFZ w innych rodzajach świadczeń – łatwiej mogą koordynować ścieżkę opieki dla poszczególnych pacjentów.	Wyrównanie zróżnicowania regionalnego w dostępie do świadczeń POZ. Poprawa kompleksowej opieki nad pacjentami.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych.	2025-2026	Roczny koszt NFZ ok. 624 000 zł.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026	Zawarcie kontraktu z DOW NFZ przez EMC Instytut Medyczny SA w Ząbkowicach Śląskich, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o. lub inny podmiot leczniczy z miejscem udzielania świadczeń w Dzierżoniowie.

2.2. Konieczność reagowania na bieżące potrzeby inwestycyjne oraz modernizacyjne, poprzez podjęcie na czas działań zmierzających do osiągnięcia przez jednostki POZ efektywności operacyjnej i energetycznej, co pozwoli ograniczyć koszty funkcjonowania poradni i eksploatacji budynków odciążając budżet państwa.	2.2.1 Dostosowanie infrastruktury podmiotów świadczących usługi w ramach POZ do obecnie obowiązujących przepisów i standardów, dostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnością.	nowe	Z uwagi na wielkość potrzeb inwestycyjnych w tym zakupowych wynikających z konieczności dostosowania infrastruktury do wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych , ppoż, termoizolacyjnych i innych zapewniających spełnianie standardów nie jest możliwe wskazanie kosztów realizacji zadania.	Ograniczenie kosztów funkcjonowania i eksploatacji budynków.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych oraz DOW NFZ	2025-2026	Z uwagi na wielkość potrzeb inwestycyjnych w tym zakupowych wynikających z konieczności dostosowania infrastruktury do wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych, ppoż, termoizolacyjnych i innych, zapewniających spełnianie standardów nie jest możliwe wskazanie kosztów realizacji zadania.	Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba zmodernizowanych POZ w odniesieniu do 2024r.
--	--	------	---	--	---	-----------	---	---	---

2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji WPT	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.1. Podjęcie działań w celu zwiększenia dostępności do świadczeń specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresach najbardziej deficytowych poprzez utworzenie nowych poradni.	3.1.1 Utworzenie nowych miejsc usług zdrowotnych: endokrynologicznej dla dzieci - głównie w regionie wałbrzyskim, geriatrycznej - głównie w regionie wałbrzyskim (sugerowana lokalizacja m. Wałbrzych); kardiologicznej dla dzieci – głównie w regionie jeleniogórskim (sugerowana lokalizacja m. Jelenia Góra); leczenia gruźlicy i chorób płuc – w powiatach lubańskim, lwówecki, górowskim, wałbrzyskim, ząbkowickim, milickim, średzkim, wrocławskim, trzebnickim; ortopedii i traumatologii narządu ruchu – w powiecie wałbrzyskim; leczenia gruźlicy i chorób płuc dla dzieci – w województwie (sugerowana lokalizacja m. Wrocław).	kontynuowane	Brak zawartych umów z DOW NFZ powoduje konieczność dojazdu do odległych miejscowości w celu uzyskania świadczenia, co powoduje nierówny dostęp do przedmiotowych świadczeń i ograniczenie dostępności do świadczeń w województwie dolnośląskim. Analizy danych DOW NFZ w zakresie list oczekujących oraz realizacji liczby świadczeń w pozostałych powiatach wskazują, że istnieje konieczność poszerzenia dostępności do przedmiotowych świadczeń. Personel do zabezpieczenia realizacji przedmiotowych świadczeń, zgodny z aktualnymi wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, zostanie pozyskany przez podmioty lecznicze poprzez podejmowanie działań zachęcających kadrę pracującą w obszarze komercyjnym do udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ.	Poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych koordynacja procesu leczniczego oraz i skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia medycznego.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2025-2026	Utworzenie nowych miejsc usług zdrowotnych koszty: 3 700 000 zł Roczny minimalny koszt NFZ- 20 387 270 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba zakontraktowanych nowych miejsc udzielania świadczeń przez NFZ Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych.
3.2. Podjęcie działań w celu zwiększenia dostępności do świadczeń specjalistycznej opieki ambulatoryjnej w zakresach najbardziej deficytowych poprzez utworzenie nowych poradni.	3.2.1 Utworzenie nowych miejsc udzielania świadczeń w poradni ginekologiczno-położniczej dla gmin, w których brak takiego zabezpieczenia.	kontynuowane	Brak zawartych umów z DOW NFZ powoduje konieczność dojazdu do odległych miejscowości w celu uzyskania świadczenia, co powoduje nierówny dostęp do przedmiotowych świadczeń. Analizy danych DOW NFZ w zakresie list oczekujących oraz realizacji liczby świadczeń w pozostałych powiatach wskazują, że istnieje konieczność poszerzenia dostępności do przedmiotowych świadczeń. W województwie jest 81 gmin bez zabezpieczenia świadczeń w przedmiotowej poradni. Personel do zabezpieczenia realizacji przedmiotowych świadczeń, zgodny z aktualnymi wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, zostanie pozyskany przez podmioty lecznicze poprzez podejmowanie działań	Utworzenie 10 nowych poradni w ciągu każdego roku.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2025-2026	Utworzenie nowych miejsc usług zdrowotnych koszty 180 000 zł Roczny minimalny koszt NFZ - 2 408 800 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1.01.2022 r. do dnia 31.12.2026 r.	Liczba zakontraktowanych nowych miejsc udzielania świadczeń przez NFZ. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych.

			zachęcających kadrę pracującą w obszarze komercyjnym do udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ.						
	3.2.2 Utworzenie poradni diabetologicznych w powiatach, w których dotychczas nie ma miejsc finansowanych ze środków publicznych. Dotyczy powiatów: lubańskiego, karkonoskiego, górowskiego, wałbrzyskiego, średzkiego, ząbkowickiego.	kontynuowane	Wzrastająca liczba zachorowań na cukrzycę w społeczeństwie wymaga optymalizacji dostępu do świadczeń w szczególności najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta. Personel do zabezpieczenia realizacji przedmiotowych świadczeń, zgodny z aktualnymi wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, zostanie pozyskany przez podmioty lecznicze poprzez podejmowanie działań zachęcających kadrę pracującą w obszarze komercyjnym do udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ.	Zwiększenie dostępności do specjalistycznej opieki dla pacjentów chorych lub zagrożonych zachorowaniem na cukrzycę.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Utworzenie poradni koszt: 1 000 000 zł; Roczny minimalny koszt NFZ: - 744 490 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1.01 2022 do dnia 31.12.2026. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025	Liczba dodatkowo zakontraktowanych z NFZ poradni. Liczba zrealizowanych świadczeń. Średni czas oczekiwania na przedmiotowe świadczenia
	3.2.3 Utworzenie poradni ginekologiczno-położniczej dla dziewcząt w regionie powiatów jeleniogórskich (bolesławiecki, karkonoski, lubański, lwówecki, zgorzelecki, m. Jelenia Góra) oraz legnickich (głogowski, górowski, jaworski, legnicki, lubiński, polkowicki, złotoryjski, m. Legnica).	nowe	Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych przez wyspecjalizowaną kadrę medyczną. Edukacja oraz wyrabianie u młodzieży nawyku korzystania z wizyt profilaktycznych. Personel do zabezpieczenia realizacji przedmiotowych świadczeń, zgodny z aktualnymi wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, zostanie pozyskany przez podmioty lecznicze poprzez podejmowanie działań zachęcających kadrę pracującą w obszarze komercyjnym do udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ.	Utworzenie nowych poradni. Poprawa świadomości obywateli dotyczących skutków zdrowotnych i społecznych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2025 - 2026	Średniomiesięczny koszt NFZ dla jednego miejsca udzielania ok. 25 000,00 zł	Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030	Liczba zakontraktowanych nowych miejsc udzielania świadczeń przez NFZ. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych.
3.3.Podjęcie działań w celu wyrównania zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do świadczeń oferowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	3.3.1 Utworzenie nowych miejsc usług zdrowotnych lub wydłużenie godzin pracy poradni już istniejących: w poradni endokrynologicznej w regionie wałbrzyskim; ortopedii i traumatologii narządu ruchu – w powiatach legnickim, dzierżoniowskim; nefrologicznej – w regionie wałbrzyskim, w m. Wałbrzych.	kontynuowane	Analiza różnic w rozmieszczeniu terytorialnym poradni specjalistycznych na obszarze województwa wskazuje na występowanie nierówności w dostępie do poradni/świadczeń. Analizy danych DOW NFZ w zakresie list oczekujących oraz realizacji liczby świadczeń w pozostałych powiatach wskazują, że istnieje konieczność poszerzenia dostępności do przedmiotowych świadczeń. Personel do zabezpieczenia realizacji przedmiotowych świadczeń, zgodny z aktualnymi wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, zostanie pozyskany przez podmioty lecznicze poprzez podejmowanie działań zachęcających kadrę pracującą w obszarze komercyjnym do udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ.	Brak zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do AOS. Poprawa dostępności i jakości opieki AOS, w tym skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia,	2022-2026	Roczny minimalny koszt NFZ - 1 328 564 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba godzin pracy lekarzy lub liczba etatów na 10 000 mieszkańców w powiatach, w których występują deficyty. Liczba zrealizowanych świadczeń zdrowotnych przypadających na mieszkańca.
	3.3.2 Zwiększenie dostępności do świadczeń w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna zgodnie z projektem Ministerstwa Zdrowia „Odwrócona Piramida Świadczeń” (Program MZ: Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021 – 2027), polegającym na przeniesieniu ciężaru realizacji świadczeń z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej.	nowe	Wdrożenie działania zapewni zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych, skrócenia czasu oczekiwania na świadczenie i zmniejszenie kosztów finansowych w opiece stacjonarnej. Personel do zabezpieczenia realizacji przedmiotowych świadczeń, zgodny z aktualnymi wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, zostanie pozyskany przez podmioty lecznicze poprzez podejmowanie działań zachęcających kadrę pracującą w obszarze komercyjnym do udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ.	Zmiana struktury udzielanych świadczeń na korzyść AOS. Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia,	2025-2026	Łączna wysokość wydatków kwalifikowalnych Projektu: 69 297 521,28 zł; Udział DOW NFZ - 7,67% Koszt NFZ - ok. 5 300 000 zł	Projekt: „Odwrócona Piramida Świadczeń” (Program MZ: Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego na lata 2021 – 2027)	Liczba świadczeń zrealizowanych w ramach umów w rodzaju AOS - poradnie w porównaniu do roku 2024.
3.4.Poprawa dostępności do diagnostyki obrazowej na terenie województwa dolnośląskiego, głównie dla pacjentów ze schorzeniami lub podejrzeniem chorób onkologicznych	3.4.1 Utworzenie nowych miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie diagnostyki obrazowej i endoskopowej, w powiatach o niższej dostępności (m. Jelenia Góra, m. Legnica, m. Wałbrzych) oraz stanowiących "białe plamy"	nowe	Analiza różnic w rozmieszczeniu terytorialnym pracowni diagnostycznych na obszarze województwa wskazuje na występowanie nierówności w dostępie do przedmiotowych świadczeń. Analizy danych DOW NFZ w zakresie list oczekujących oraz realizacji liczby świadczeń w pozostałych powiatach wskazują, że istnieje konieczność poszerzenia dostępności do przedmiotowych świadczeń. Zwiększona liczba zachorowań na choroby onkologiczne oraz potrzeba zabezpieczenia monitorowania procesu leczenia pacjentów wskazuje na potrzebę kompleksowości świadczeń udzielanych w szpitalach. Należy także	Poprawa dostępności do przedmiotowych świadczeń oraz wyrównanie dostępności w poszczególnych obszarach województwa.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Funduszu Zdrowia	2025-2026	Średni roczny koszt NFZ - ok. 10 000 000 zł (faktyczny koszt uzależniony będzie od liczby umów i zakresu świadczeń)	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025. Narodowa Strategia Onkologiczna.	Liczba nowych miejsc udzielania świadczeń.

			uwzględnić migrację zdrowotną świadczeniobiorców zamieszkujących gminy i powiaty ościenne przy dużych aglomeracjach miejskich. Biorąc pod uwagę analizę liczby mieszkańców poszczególnych powiatów województwa poza obszarami, gdzie występują „białe plamy” (pracownia RM – powiaty: lubański, lwówecki, jaworski, polkowicki, złotoryjski, kamiennogórski, ząbkowicki, milicki, oławski, strzeliński, trzebnicki, wołowski; pracownia endoskopowa – powiaty: lubański, lwówecki, górowski, jaworski, polkowicki, złotoryjski, ząbkowicki, średzki, trzebnicki, wołowski, gdzie istnieje zasadność utworzenia po 1 z ww. pracowni), konieczne jest także zwiększenie dostępności do tychże badań w miastach na prawach powiatu: m. Legnica i M. Wałbrzych – po 1 pracowni RM, m. Legnica – 2 pracownie TK, m. Wałbrzych i m. Jelenia Góra – po 1 pracowni TK, m. Wałbrzych i m. Legnica – po 1 pracowni endoskopowej). Personel do zabezpieczenia realizacji przedmiotowych świadczeń, zgodny z aktualnymi wymogami określonymi przez Ministra Zdrowia w rozporządzeniach w sprawie świadczeń gwarantowanych, zostanie pozyskany przez podmioty lecznicze poprzez podejmowanie działań zachęcających kadrę pracującą w obszarze komercyjnym do udzielania świadczeń w ramach umowy z NFZ.						
3.5.Konieczność reagowania na bieżące potrzeby modernizacyjne i inwestycyjne poprzez podjęcie na czas działań zmierzających do osiągnięcia przez jednostki AOS efektywności operacyjnej i energetycznej.	3.5.1 Dostosowanie do obowiązujących przepisów, norm i standardów infrastruktury podmiotów świadczących usługi w ramach AOS.	nowe	Potrzeba dostosowania do obowiązujących przepisów i norm infrastruktury podmiotów świadczących usługi, poprawa jakości udzielanych świadczeń, dostosowanie obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zapewnienie efektywności operacyjnej i energetycznej obiektów, co pozwoli ograniczyć koszty funkcjonowania poradni i eksploatacji budynków.	Ograniczenie kosztów funkcjonowania i eksploatacji budynków.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych.	2025-2026	Z uwagi na wielkość potrzeb inwestycyjnych, w tym zakupowych, wynikających z konieczności dostosowania infrastruktury do wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych, ppoż, termoizolacyjnych i innych, zapewniających spełnianie standardów, nie jest możliwe wskazanie kosztów realizacji zadania.	Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba zmodernizowanych pomieszczeń AOS w stosunku do 2024 r.

2.4. Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji WPT	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
4.1. Konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych w specjalnościach dotyczących chorób dziecięcych celem utworzenia szpitala dziecięcego (zabezpieczenie dostępności do szpitala o statusie: poziom PSZ- szpital pediatryczny) i zapewnienia jak najpełniejszej wielospecjalistycznej opieki dla pacjentów do	4.1.1Konsolidacja istniejących zasobów infrastrukturalnych w specjalnościach dotyczących chorób dziecięcych celem utworzenia Instytutu Pediatrrii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, poprzez przeniesienie oddziałów pediatrycznych do nowego budynku usytuowanego przy ul. Borowskiej 213 (alergologia dziecięca, diabetologia dziecięca, endokrynologia dziecięca, gastroenterologia dziecięca, kardiologia dziecięca, anestezjologia i intensywna ter.	aktualizowane	Rozproszona i zdekapitalizowana baza infrastrukturalna większości budynków pediatrycznych znajduje się w zabudowie z początków XX wieku, poprzez słabą komunikację z zapleczem diagnostycznym szpitala utrudnione jest prowadzenie działalności leczniczej. Istnieje konieczność zapewnienia w jednym ośrodku opieki dla pacjentów poniżej 18 r. ż. ze schorzeniami wymagającymi wysokospecjalistycznej diagnostyki i/lub leczenia z całego województwa (także spoza). Realizacja pozwoli na utworzenie wielospecjalistycznego oddziału z obszarem leczenia w trybie jednego dnia poprzez przeniesienie oddziałów: endokrynologii dziecięcej, gastroenterologii, alergologii dziecięcej, kardiologii, nefrologii, chorób zakaźnych dzieci oraz utworzenie łóżek w obszarze chorób metabolicznych i chorób rzadkich, neurologii dziecięcej jak i alokację z bazy obcej kliniki	Utworzenie zintegrowanego Instytutu Pediatrrii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu poprzez budowę nowego budynku przy ul. Borowskiej. Utworzenie wieloprofilowego oddziału zachowawczego dla dzieci spełniającego wymogi przestrzenna, funkcjonalne i bezpieczeństwa z dostępem do wysokospecjalistycznej infrastruktury w obszarze diagnostyki.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	2022-2026	Koszt inwestycji - 223 688 842 zł. Brak kosztów NFZ	Uchwała Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu nr 2353 z 15 listopada 2021 r.	Liczba pobyków stacjonarnych i jednodniowych w stosunku do 2021r. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych.

18 r.ż. w jednym ośrodku	apia dla dzieci, choroby zakaźne dziecięce) oraz utworzenie nowych oddziałów neurologii dziecięcej, chorób metabolicznych i chorób rzadkich i alokację kliniki immunologii dziecięcej z bazy obcej oraz utworzenie Izby Przyjęć. Nowy budynek miałby zapewnić 136 łóżka, w tym 34 łóżka pobytu jednodniowego.		immunologii dziecięcej. Liczba łóżek oddziału z uwzględnieniem nowych obszarów m.in. neurologia, immunologia będzie wynosić 114 w tym 28 łóżek jednodniowych. W obszarze chorób zakaźnych 22 łóżka w tym 6 łóżek jednodniowych.Konsolidacja poprawi znacząco sposób wykorzystania infrastruktury szpitalnej. Pozwoli to również na optymalne wykorzystanie już zatrudnionej kadry medycznej pediatrycznej posiadającej wiele dodatkowych specjalizacji. Zakres możliwości diagnostycznych nowego obszaru będzie obejmował m.in. możliwości diagnostyki obrazowej oraz nowoczesnej diagnostyki i leczenia kardiologicznego w ramach pracowni hemodynamiki, a także diagnostykę przewodu pokarmowego w oparciu o pracownię endoskopową i dostępne techniki diagnostyczne z użyciem technik ultrasonograficznych, diagnostykę pulmonologiczną i alergologiczną oraz diagnostykę laboratoryjną już dostępną w kompleksie przy ul. Borowskiej 213.MZ przedstawiło pozytywną opinię w zakresie wniosku o Celowości Inwestycji - pismo znak ASS.3151.117.2021MF. Analiza obłożenia łóżek za okres 2022 styczeń- październik 2024 r. na oddziałach aktualnie funkcjonujących w strukturze podmiotu leczniczego wykazała procent obłożenia oscylujący na poziomie ok 70%. Mając na uwadze obszary planowane do uruchomienia tj: choroby metaboliczne i choroby rzadkie, neurologia dziecięca oraz immunologia kliniczna dla dzieci - klinika USK na bazie obcej, pozwoli na kompleksowe i holistyczne podejście do pacjenta. Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie specjalności neurologia dla dzieci wykazały rosnący trend w zakresie liczby hospitalizacji zarówno na poziomie Polski jak i województwa dolnośląskiego .						
4.2. Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi.	4.2.1 Budowa budynku dla oddziałów pediatrycznych przy ul. Sokołowskiego w Specjalistycznym Szpitalu im Sokołowskiego w Wałbrzychu.	zaktualizowane	Zdekapitalizowana dotychczasowa baza infrastrukturalna wymusza koncentrację świadczeń i potrzebę poprawy warunków pracy kadry medycznej oraz hospitalizacji pacjentów. Obecnie oddział dysponuje 35 łózkami. Projekt zakłada przeniesienie pacjentów do nowego obiektu. W nowym budynku zaplanowano 33 łóżka, co oznacza zmniejszenie liczby o 2 łóżka.	Budowa budynku dla oddziałów pediatrycznych w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu poprawi komfort fizycznego i psychicznego pacjenta i jego bliskich (działania prorodzinne), a także warunki pracy kadry medycznej realizującej przedmiotowe świadczenia.	Specjalistyczny Szpital im Sokołowskiego w Wałbrzychu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	Koszt inwestycji – 50 000 000,00 zł; Wzrost kosztów inwestycji jest związany z uwzględnieniem wskaźnika inflacji, wzrostem cen usług i cen sprzętu medycznego, rok do roku. Brak kosztów NFZ	Zgodne z dokumentem pn.Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026; Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r	Liczba hospitalizowanych osób do 18 roku życia w stosunku do 2021 r. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych Wybudowanie Oddziału pediatrycznego przy SSz im. Sokołowskiego w Wałbrzychu.
	4.2.2 Modernizacja i rozbudowa Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu poprzez budowę dwóch pawilonów i prace remontowo-modernizacyjne w obecnie istniejących budynkach.	zaktualizowane	Modernizacja i rozbudowa szpitala w celu poprawy jakości i dostępności do udzielanych świadczeń, komfortu pacjentów oraz pracy personelu szpitala. Planowany jest remont i przebudowa budynku istniejącego oraz jego rozbudowa. Faza I. Rozbudowa SOR, apteka, oddział jednodniowy o profilu chirurgicznym, OIOM, oddział wewnętrzny, stacja dializ, pawilon patomorfologii, zaplecze techniczne i magazynowe, szatnie – <u>bez zwiększenia liczby łóżek</u> . Budowa pawilonu: oddział dzienny o profilu zabiegowym, który przejąłby część pacjentów z stacjonarnych oddziałów zabiegowych. Faza II. Dostosowanie oddziałów do obowiązujących przepisów sanitarno-epidemiologicznych, wykonanie	Racjonalizacja infrastruktury szpitalnej, z wykorzystaniem narzędzi optymalizacji procesów, nowej technologii medycznej i rozwiązań organizacyjnych na rzecz koordynacji procesów medycznych w regionie.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	Koszt inwestycji – 430 000 000,00 zł; Brak kosztów NFZ Wzrost kosztów inwestycji jest związany z uwzględnieniem wskaźnika inflacji, wzrostem cen usług i cen sprzętu medycznego, rok do roku. Zgodnie z informacjami GUS (XI' 2024) ceny rok do roku wzrosły o 5,0% (przy wzroście cen towarów - o	Zadanie ujęte w Kontrakcie Terytorialnym Województwa Dolnośląskiego, który został przyjęty przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego na mocy Uchwały Nr 1045/V/15 z dnia 12 sierpnia 2015 r. wraz z późniejszymi aneksami nr 1,2,3. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 do dnia 31.12.2026;	Liczba nowych lub przekształconych łóżek szpitalnych. Liczba osób, którym udzielono świadczeń zdrowotnych w stosunku do roku poprzedniego. Budowa dwóch pawilonów WSzS we Wrocławiu.

		sanitariatów przy salach szpitalnych, co spowoduje ograniczenie liczby łóżek średnio od 4 do 6 na poszczególnych oddziałach. Faza III w nowym pawilonie nastąpi zwiększenie liczby łóżek: oddział neurochirurgiczny na 30 łóżek, oddział neurologii na 30 łóżek, oddział opiekuńczo leczniczy na 60 łóżek, dział naukowo badawczy z centrum wsparcia badań klinicznych - 10 łóżek do badań klinicznych, centralna sterylizacja, zaplecze techniczne, magazynowe i szatniowe. <u>Oddział neurochirurgiczny</u> - Liczba osób oczekujących wynosi 1198. Średni czas oczekiwania to 297 dni. Najkrócej czeka się 133 dni, a u świadczeniodawcy z najdłuższą kolejką, najbliższy wolny termin jest za 560 dni. W województwie dolnośląskim jest 7 placówek udzielających na NFZ świadczenia <i>oddział neurochirurgiczny</i>. Liczba osób oczekujących wynosi 1880. Średni czas oczekiwania to 204 dni. (stan na 17-12-2024) Zwiększenie liczby łóżek zapewni lepszy dostęp do specjalistycznej opieki medycznej dla mieszkańców, co poprawi jakość życia i zdrowie publiczne w regionie. <u>oddział opiekuńczo leczniczy</u> - Liczba osób oczekujących na termin przyjęcia wynosi 367, a śr. czas oczekiwania 121-152 dni (stan na 11.2024) Informator o Terminach Leczenia I Liczba osób oczekujących index (nfz.gov.pl) <u>oddział neurologii</u> - Obecnie (stan na 11.2024) średni czas oczekiwania na hospitalizację na oddziale neurologicznym na terenie Wrocławia, zgodnie z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia, wynosi 297 dni dla czterech jednostek szpitalnych posiadających w swojej strukturze czynne oddziały neurologiczne. Średnia liczba oczekujących na hospitalizację osób przypadająca na jedną jednostkę wynosi 50. Wg danych zebranych przez Ministerstwo Zdrowia w ubiegłych latach w województwie dolnośląskim mediana liczby hospitalizacji wynosiła 1463 i była to czwarta najwyższa wartość w Polsce. Ze względu na długie kolejki (mediana czasu oczekiwania w województwie – 8.75), wysokie obłożenia (średnie obłożenie w województwie – 1.27) konieczne jest zwiększenie liczby i dostępności oddziałów neurologicznych. Prognoza oparta na trendach demograficznych i optymalizacji obłożeń wykazała, że do 2029 r. nastąpi wzrost liczby hospitalizacji o 5.4%. <u>dział naukowo-badawczy</u> do badań klinicznych wczesnych faz. Inwestycja ta pozwoli na dostęp do zaawansowanych możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, takich jak biomarkery czy terapie celowane, wpisując się w najnowsze trendy współczesnej medycyny.					4,3% i usług – o 6,7%). To samo źródło wskazuje, że w szczególności w ostatnich latach wzrosły ceny materiałów i usług budowlanych. W analizowanym okresie, czyli od początku 2006 r. do końca 2023 r., średnie stawki robocizny kosztorysowej netto i brutto rosły szybciej niż średnioroczne ceny towarów i usług konsumpcyjnych (wskaźniki inflacji) oraz przeciętne wynagrodzenia w gospodarce narodowej (http://www.raportsekocenbud.pl/artukul/n/pokaz/news/test/)		
4.2.3 Utworzenie czterolóżkowegooddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci (pierwszego poziomu referencyjnego) w Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu stanowiącego centrum urazowe dla dzieci na terenie województwa dolnośląskiego.	zrealizowane	Potrzeba poprawy dostępności do świadczeń. Konieczność utworzenia oddziału anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci do końca 2022 r. Powyższa inwestycja nie spowoduje zmiany liczby łóżek w szpitalu.	Poprawa jakości i dostępności udzielanych świadczeń na rzecz dzieci.	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu,Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	31.12.2022 r.	koszt inwestycji - 4 000 000 zł, Koszt NFZ ok. 3 000 000 zł.	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016r.w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii	Liczba hospitalizowanych osób do 18 roku życia w stosunku do 2021r. Średni czas oczekiwania pacjenta na realizację świadczeń zdrowotnych. Utworzenie oddziału AiIT dla dzieci w DSzS	
4.2.4 Poprawa dostępności i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej poprzez utworzenie Instytutu Hematoonkologii na bazie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.	kontynuowane	Zdekapitalizowana dotychczasowa baza infrastrukturalna wymusza koncentrację świadczeń w jednym nowoczesnym miejscu spełniającym warunki sanitarno-epidemiologiczne. Celem projektu dotyczącego nowego budynku hematoonkologii, jest: poprawa dostępności i jakości udzielanych świadczeń dla pacjentów diagnozowanych i leczonych z powodu chorób hematoonkologicznych zarówno w trybie ambulatoryjnym jak i w trybie stacjonarnym, poprawa dostępności do diagnostyki i	Poprawa jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej oraz koncentracja świadczeń w jednym nowoczesnym miejscu spełniającym warunki wymogi przestrzenne, techniczne, funkcjonalne, instalacyjne, itd.	Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Rektor UM.	2025-2026	koszt inwestycji - 80 000 000 zł; brak możliwości oszacowania kosztów NFZ na obecnym etapie	Uchwała Senatu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu nr 2353 z 15 listopada 2021 r.	Liczba hospitalizowanych osób w stosunku do 2021r. Średni czas oczekiwania na przedmiotowe świadczenia.	

			leczenia koordynowanego nowotworów układu chłonnego, zwiększenie liczby transplantacji szpiku w związku z rosnącym zapotrzebowaniem na tę metodę leczenia, rozwój immunoterapii i zapewnienie dolnoślązkom dostępności do terapii komórkami T w nowotworach hematoonkologicznych a w przyszłości w terapii guzów litych. Nowy ośrodek pozwoli na efektywne wykorzystanie już zatrudnionego potencjału ludzkiego. Zmiany spowodują zwiększenie liczby łóżek o 11 w stosunku do obecnie funkcjonujących. W dniu 15 czerwca 2023r. MZ przedstawiło pozytywną opinię w zakresie wniosku o Celowość Inwestycji - pismo znak ASS.3151.48.2023.KL. Analiza obłożenia łóżek za okres 2022-styczeń- październik 2024 r. na oddziałach aktualnie funkcjonujących w strukturze podmiotu leczniczego wykazała obłożenie na poziomie powyżej 90%. Mapy potrzeb zdrowotnych zarówno w skali Polski jak i województwa dolnośląskiego wykazały stale rosnącą liczbę hospitalizacji w zakresie hematologii.						
4.3.Podjęcie działań w celu stworzenia optymalnych warunków, zapewniających koordynowaną opiekę onkologiczną.	4.3.1.Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu oraz sukcesywne zwiększanie lub modernizowanie istniejących zasobów infrastrukturalnych o profilu onkologiczno-hematologiczno-pulmonologicznym.	aktualizowane	Uwzględniając procesy demograficzne szacuje się, że w latach 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 14,1 tys. do 16,5 tys. Wobec takich prognoz należy stworzyć warunki zapewniające pacjentom optymalny dostęp do leczenia skojarzonego, z wykorzystaniem najnowszych standardów postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, w tym szczególnie do świadczeń z zakresu radioterapii onkologicznej. Nowy Szpital Onkologiczny (NSO) będzie miał 671 łóżek, co w odniesieniu do obecnej liczby (tj. 685 dla 3 szpitali) zakłada zmniejszenie liczby łóżek. W NSO utrzymane zostaną dotychczasowe dziedziny medycyny, a dodatkowo ujęte będą nowe: otolaryngologia, neurologia, chirurgia twarzowo-szczękowa, epidemiologia, fizjoterapia, radiofarmacja, neurochirurgia i fizyka medyczna. Działalność medyczna w NSO będzie prowadzona w ramach 9 następujących unitów: nowotwory piersi, nowotwory przewodu pokarmowego, nowotwory układu moczowego — urologia onkologiczna, ginekologia onkologiczna, nowotwory tkanek miękkich, mięsaki, nowotwory skóry i czerniak, nowotwory głowy i szyi oraz nowotwory tarczycy i innych gruczołów wydzielania wewnętrznego, nowotwory płuc i innych narządów układu oddechowego — torakochirurgia i pulmonologia onkologiczna, kompleksowa opieka onkologiczna (interna), pulmonologia nieonkologiczna – procedury wysokospecjalistyczne, medycyna regeneracyjna, hematologia, immunologia kliniczna.Projekt budowy Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu wynika z wniosków zawartych w programach modernizacji opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku w zakresie onkologii oraz pulmonologii i stanowi naturalną kontynuację tych programów. Projekt zakłada konsolidację trzech szpitali wraz z wybudowaniem nowego ośrodka, do którego zostanie przeniesiona dotychczasowa działalność. Budowa nowego szpitala onkologiczno-pulmonologiczno-hematologicznego we Wrocławiu wiąże się bezpośrednio z koniecznością wynikającą z potrzeb epidemiologicznych oraz koniecznością zabezpieczenia mieszkańcom Dolnego Śląska optymalnej dostępności oraz poprawy warunków udzielania wysokospecjalistycznych świadczeń leczniczych w zakresie wykrywania i leczenia nowotworów.	Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych z zakresu onkologii, ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości tych świadczeń Osiągnięcie optymalnego i koordynowanego dostępu do terapii onkologicznych. w oparciu o mapy potrzeb zdrowotnych w ramach Krajowej Sieci Onkologicznej.	Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu Marszałek Województwa Dolnośląskiego Minister Zdrowia	2022-2026	Zwiększenie wartości finansowania dla inwestycji (wartość Programu inwestycyjnego 1 490 676 590 zł zgodnie z uchwałą Rady Ministrów z dnia 11 grudnia 2024 r. zmieniającą Uchwałę nr 91/2020 Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2020 r. (z późn. zm.)), w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu”	Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030 UCHWAŁA NR 132/2021 RADY MINISTRÓW z dnia 3 listopada 2021 r.zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocyjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa. Uchwała nr 3955/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 2139/VI/20 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie przyjęcia przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego Wieloletniego Programu Inwestycyjnego pod nazwą Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu, Uchwała nr 7486/VI/23 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 27 września 2023 r. w sprawie przyjęcia programu rozwoju	Wybudowanie nowego szpitala onkologicznego we Wrocławiu.Liczba nowych pacjentów objętych kompleksową opieką onkologiczną. Poziom wykorzystania łóżek.

								pod nazwą: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” (z późn. zm.). Uchwała nr 91/2020 Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” (z późn. zm.); Uchwała nr 5841/VI/22 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 30 sierpnia 2022 r.w sprawie przyjęcia Kontraktu Programowego dla Województwa Dolnośląskiego (...) z póź. zm.	
4.4 Umożliwienie korzystania z najnowszych dostępnych metod leczenia pacjentów.	4.4.1.Utworzenie Ośrodka terapii ośrodkowego układu nerwowego oraz głowy i szyi przy 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu.	zaktualizowane	Uwzględniając procesy demograficzne szacuje się, że do 2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 14,1 tys. do 16,5 tys. Wobec takich prognoz należy stworzyć warunki zapewniające pacjentom optymalny dostęp do leczenia skojarzonego, z wykorzystaniem najnowszych technologii medycznych. Zakres inwestycji został zmodyfikowany i rozszerzony o dodatkowy obiekt budowlany, w związku z koniecznością dostosowania funkcjonalnego zakresów medycznych do ewoluującej struktury lokalowej i funkcjonalnej szpitala, zmieniającej się w czasie, ale również w związku z aktualizacją potrzeb zdrowotnych w regionie Dolnego Śląska i całego kraju. W ramach planowanej inwestycji nie przewiduje się zwiększenia liczby łóżek, zwiększy się natomiast liczba przyjęć ambulatoryjnych.Minister Zdrowia wydał 18.04.2024 r. pozytywna opinię w sprawie wniosku o celowosci inwestycji skutkującej zmianą zakresu udzielanych świadczeń opieki zdrowotnejpn. „Ośrodek terapii ośrodkowego układu nerwowego oraz głowy i szyi przy 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu”.	Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych z zakresu szeroko pojętej onkologii.	4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, MON,	2022-2026	Koszt inwestycji – 300 000 000,00 zł. Koszty NFZ - 1 500 000, 00 zł	Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030; Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 wrzesień 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa.	Liczba nowych pacjentów objętych opieką neuroonkologiczną. Średni czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne.

4.5.Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi	4.5.1.Wybudowanie nowoczesnego budynku hematologii w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu	zaktualizowane	Poprawa jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń. Obecnie oddział dysponuje 15 łózkami w leczeniu stacjonarnym i 5 stanowiskami do chemioterapii dziennej. Projekt zakłada przeniesienie oddziału do nowego obiektu. W nowym budynku zaplanowano 28 łóżek w leczeniu stacjonarnym i 12 stanowisk do chemioterapii dziennej, co oznacza zwiększenie o 13 łóżek w leczeniu stacjonarnym i 7 stanowisk do chemioterapii w leczeniu dziennym. Wzrost liczby łóżek oddziału hematologicznego podyktowana jest ogromnym zapotrzebowaniem na diagnostykę i terapię pacjentów regionu wałbrzyskiego, jeleniogórskiego i kłodzkiego, cierpiących na nowotwory krwi i układu krwiotwórczego. W 2020 r. leczone były 1502 osoby, natomiast w terapii dziennej chemioterapii zrealizowano 1997 hospitalizacji związanych z chemoterapią. Powyższe dane wykazały, że zapotrzebowanie na świadczenia hematologiczne jest bardzo wysokie. Analiza obecnego obłożenia łóżek oraz prognoz na najbliższe lata pozwala przypuszczać, że 28 łóżek stanowi optymalną liczbę, która zapewni: • Możliwość przyjęcia pacjentów w stanach nagłych • Prowadzenie złożonych, wielotygodniowych terapii • Możliwość izolacji pacjentów z osłabionym układem immunologicznym • Rezerwę łózkową na wypadek sezonowych wzrostów zachorowań Dodatkowo, wytyczne Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rekomendacje towarzystw hematologicznych sugerują, że dla populacji około 300-500 tysięcy mieszkańców optymalny oddział hematologiczny powinien dysponować 25-30 łózkami. Wałbrzych i okolice dokładnie mieszczą się w tym przedziale demograficznym. Istotnym aspektem jest także możliwość prowadzenia bardziej zaawansowanych procedur medycznych, takich jak leczenie chorób rozrostowych krwi, nowotworów układu krwiotwórczego oraz rzadkich jednostek chorobowych, które wymagają długotrwałej, intensywnej opieki. Projekt uwzględnia trend rosnącej zachorowalności na choroby nowotworowe krwi, przewidując pewną rezerwę zdolności przyjęciowej. Liczba 28 łóżek stanowi kompromis między aktualnym zapotrzebowaniem, a przewidywanym wzrostem liczby pacjentów w perspektywie najbliższych 10-15 lat. Z drugiej strony jest ona ograniczona kubaturą planowanego budynku, wynikającą z powierzchni terenu przeznaczonego na budowę. Rok 2022 średnie obłożenie łóżek hematologia - 109,3 - najwyższe 120,0; Onkologia - średnie 67,9 - najwyższe 77,2 Rok 2023 średnie obłożenie łóżek hematologia - 104,4 - najwyższe 117,3; Onkologia - średnie 74,9 - najwyższe 82,9 Rok 2024 - do listopada Hematologia - średnie obłożenie łóżek - 117,9 - najwyższe 132,3; Onkologia - średnie 84,6 - najwyższe 89,6 Dynamika wykorzystania łóżek 2024 do 2023 101%, dane wskazują na potrzebę zwiększenia łóżek.	Budowa nowoczesnego budynku hematologii. Poprawa jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń.	Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego w Wałbrzychu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Ministerstwo Zdrowia	2022-2026	Koszt inwestycji – 67 762 065,13 zł; Brak kosztów NFZ . Szacowany koszt zadania wynika z inflacyjnego wzrostu cen.	Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030	Średni czas oczekiwania na przedmiotowe świadczenia
4.6 Podjęcie działań mających na celu stworzenie optymalnych warunków zapewniających koordynowaną opiekę ginekologiczno-położniczą dla pacjentek z Dolnego Śląska.	4.6.1.Modernizacja istniejących oddziałów ginekologiczno-położniczych, stworzenie pokoi narodzin z ukierunkowaniem na naturalny przebieg porodu, z zabezpieczeniem i wdrożeniem najnowocześniejszych standardów opieki nad kobietą ciężarną w trakcie porodu i po porodzie oraz rozszerzenie oferty diagnostyczno-terapeutycznej dla pacjentek z endometrią, niepłodnością i	zaktualizowane	Wojewódzkie Centrum Kotliny Jeleniogórskiej będzie realizować inwestycję polegającą na przebudowie i rozbudowie oddziału położniczo-ginekologicznego i bloku porodowego z dostosowaniem do obowiązujących standardów i przepisów sanepidowskich. Zadanie ma na celu zwiększenie reżimu sanitarnego. Ponadto inwestycja eliminuje migrację personelu z części położniczej przez patologię ciąży do bloku porodowego. Dodatkowo dzięki zastosowaniu centralnego systemu obserwacji zapisów KTG możliwa jest kontrola wszystkich pacjentek jednocześnie z jednego pomieszczenia. Zadanie nie zakłada zwiększenia liczby łóżek, jednak zwiększenie	Poprawa jakości i dostępności do opieki ginekologiczno-położniczej ze szczególnym uwzględnieniem kompleksowości tych świadczeń. Osiągnięcie optymalnego i koordynowanego dostępu do opieki nad ciężarną, w czasie porodu i po porodzie. Zwiększenie komfortu pobytu pacjentek na oddziale.	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, Specjalistyczny Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu, Wojewódzki Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	koszt inwestycji - 180 000 000 zł; kosztów NFZ brak	Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć	Liczba pacjentów objętych świadczeniami z zakresu ginekologii. Średni czas oczekiwania na przedmiotowe świadczenia. Liczba utworzonych pokoi narodzin, liczba wdrożonych standardów

	chorobami nowotworowymi w Specjalistycznym Szpitalu Ginekologiczno-Położniczym im. E. Biernackiego w Wałbrzychu, Specjalistycznym Szpitalu im. Falkiewicza we Wrocławiu, Wojewódzkim Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej.		powierzchni oddziału przygotowuje jednostkę na wypadek konieczności przyjęcia większej liczby pacjentek w sytuacji zamknięcia ościennych oddziałów położniczych z powodów epidemicznych. Szpital zaplanował także reorganizację działań w zakresie podniesienia jakości oferowanych świadczeń poprzez zapewnienie wysokospecjalistycznych usług medycznych w obszarze opieki okołoporodowej oraz w obszarze leczenia niepłodności. W ramach działań przewiduje się gruntowną modernizację infrastruktury i przebudowę budynku oddziału ginekologiczno-położniczego oraz oddziału neonatologicznego wraz z zapewnieniem bezpiecznych stref i dróg komunikacji w sytuacjach zagrożeń epidemiologicznych oraz organizację pomieszczeń przeznaczonych dla rodziców noworodków leczonych w oddziale patologii noworodka i oddziale intensywnej terapii noworodka. Działanie to przyczyni się do dostosowania opieki nad wcześniakami do obowiązujących standardów międzynarodowych towarzystw naukowych i sprawdzonych modeli skutecznych w leczeniu wcześniaków.Specjalistyczny Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu w celu dalszego rozwoju onkologii konieczne są zmiany, które zapewnią poprawę dostępności do usług i umożliwią ich realizację w wysokim standardzie z zachowaniem jakości. Inwestycja obejmować będzie: 1. rozbudowę budynku A Szpitala, z zachowaniem pełnej komunikacji z pozostałymi budynkami szpitalnymi, która pozwoli na przeniesienie i unowocześnienie: - Bloku operacyjnego; - Centralnej Sterylizacji; - Apteki; - Zaplecza Oddziału Dziennego ginekologii operacyjnej / onkologicznej; - Pracowni oncofertylity; oraz utworzenie bazy rekreacyjno-wytnieniowej dla pacjentek. 2. modernizację budynku A obejmującą remont oddziału ginekologicznego: - powstanie sal z własnym węzłem sanitarnym; - remont obszaru wspólnego; - poprawę warunków pracy i zaplecza socjalnego dla zatrudnionej kadry; - zabezpieczenie i poprawę w zakresie wentylacji oraz klimatyzacji. 3. doposażenie Szpitala w wyroby medyczne, sprzęt i wyposażenie, w tym: - wyposażenie Bloku Operacyjnego; - wyposażenie Centralnej Sterylizacji; - wyposażenie dla Oddziału Dziennego - obejmujący wyroby medyczne, sprzęt, wyposażenie sal chorych (łóżka, szafki, panele nadłóżkowe), dyżurki, obszaru rekreacyjnego na oddziale - wymiana sprzętu w częściach socjalnych (dla pracowników) oraz w dyżurkach; - wyposażenie zaplecza technicznego oddziału dziennego ginekologii; - wyposażenie pracowni oncofertylity; - wyposażenie obszaru wytchnieniowego i rekreacyjnego na oddziale; - wyposażenie poradni ginekologii operacyjnej. W ramach planowanej inwestycji nie przewiduje się zwiększenia liczby łóżek. Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu będzie kontynuować działania w zakresie modernizacji oraz przebudowy Oddziału Położniczo - Ginekologicznego. Celem działania jest konieczność poprawy jakości świadczonych usług, by zapewnić optymalny standard w zakresie opieki nad matką i dzieckiem, poprzez: modernizację oddziału, dostosowanie infrastruktury umożliwiającej osobom bliskim pobyt z pacjentkom po porodzie, zwiększenie komfortu pobytu pacjentek na oddziale. Finalnie nastąpi poprawa dostępności personelu oraz bezpieczeństwa w leczeniu matek i dzieci, a tym samym zwiększy się efektywność leczenia i poprawi dostęp do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej. W ramach planowanej inwestycji nie przewiduje się zwiększenia liczby łóżek.					priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa. Uchwała nr 5841/VI/22 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 30 sierpnia 2022 r.w sprawie przyjęcia Kontraktu Programowego dla Województwa Dolnośląskiego (...) z póź. zm.
--	--	--	--	--	--	--	--	---

4.7 Podjęcie działań mających na celu utworzenie i modernizację oddziałów o profilu chorób zakaźnych oraz chorób płuc i gruźlicy w wielospecjalistycznych szpitalach zlokalizowanych w dawnych miastach wojewódzkich.	4.7.1.Utworzenie oddziałów/pawilonów zakaźnych/chorób płuc w Specjalistycznym Szpitalu im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.	aktualizowane	Potrzeba przygotowania dużych szpitali wielospecjalistycznych na opiekę/leczenie pacjentów wielochorobowych w przypadku ewentualnych przyszłych zagrożeń epidemiologicznych. W ramach działania planowana jest realizacja 4 zadań przez podmioty: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Gromkowskiego we Wrocławiu, Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc oraz Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu. (Zadanie kontynuowane przez Specjalistyczny Szpital. im. Sokołowskiego, pozostały podmioty zrealizowały zadanie). W ramach zadania Specjalistyczny Szpital im. Sokołowskiego planuje utworzyć trzy izolátky w ramach istniejącej infrastruktury, wraz z węzłami sanitarnymi i służami fartuchowymi. Powyższa inwestycja nie wpłynie na zwiększenie liczby łóżek.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń i kompleksowości w leczeniu pacjentów zakażonych chorobami zakaźnymi w przypadku występowania u nich schorzeń współistniejących.	Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Koszt: 300 000 zł. Kontynuacja zadania przez Szpital im Sokołowskiego w Wałbrzychu, pozostałe podmioty zrealizowały zadanie. Koszt całkowity inwestycji: 45 000 000 zł.	Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa. Uchwała nr 5841/VI/22 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 30 sierpnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Kontraktu Programowego dla Województwa Dolnośląskiego (...) z póź. zm.	Średni czas oczekiwania na świadczenia oddziału chorób płuc/oddziału zakaźnego. Utworzenie oddziału ch. zakaźnych, liczba zmodernizowanych oddziałów/pawilonów zakaźnych/chorób płuc.
4.8.Podjęcie działań w celu poprawy jakości i dostępności do świadczeń z zakresu chirurgii.	4.8.1.Przebudowa bloku operacyjnego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy.	aktualizowane	Podmiot leczniczy posiada warunkowe dopuszczenie bloku operacyjnego przez inspekcję sanitarną do końca grudnia 2025r Sprzęt i aparatura medyczna (ponad 20-letnie) oraz infrastruktura wymagają prac remontowych i dostosowczych do obowiązujących przepisów sanitarnych, prawa i norm. Planuje się utworzenie fast track - pobyty jednodniowe, które sprzyjać będą optymalizacji kosztów, racjonalizacji wydatków publicznego płatnika, poprawę standardu i jakości świadczeń. Zadanie obejmuje przeprowadzenie opócz niezbędnych prac remontowych wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego, tj. stoły operacyjne z wymiennymi blatami, respiratory, aparaty do znieczuleń, lampy operacyjne USG, ramie C, diatermie, wieże endoskopowe oraz sprzętu IT.	Poprawa jakości i dostępności do udzielanych świadczeń z zakresu chirurgii.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	Szacowany koszt inwestycji - 93.052.685,25 zł; Zmiana kosztów inwestycji wynika z dokonanej aktualizacji dokumentacji i kosztów (szacowania kosztów dokonano w listopadzie 2024r.) oraz uwzględnienia w projekcie kosztów wymiany niezbędnego sprzętu oraz wyposażenia medycznego i niemedycznego. Brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r; Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 wrzesień 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa. Uchwała nr 5841/VI/22 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 30 sierpnia 2022 r. w sprawie przyjęcia Kontraktu Programowego dla Województwa Dolnośląskiego (...) z póź. zm.	Liczba pacjentów korzystających ze zmodernizowanej infrastruktury budowlanej i sprzętowej.

4.9 Podjęcie działań w celu poprawy jakości i dostępności do świadczeń z zakresu geriatрії.	4.9.1.Modernizacja oddziału chorób wewnętrznych i geriatрії Specjalistycznego Szpitala im. Falkiewicza we Wrocławiu.	zaktualizowane	Warunki infrastrukturalne oddziału aktualnie nie zapewniają komfortu bytowego pacjentów oraz personelu medycznego. Zdekaptalizowana baza wymaga poprawy jakości i dostępności do świadczonych usług w zakresie geriatрії co zapewni nowoczesne miejsce spełniające warunki sanitarno-epidemiologiczne. Inwestycja ma na celu także relokację pacjentów do leczenia ambulatoryjnego. W ramach inwestycji zaplanowano także działania dotyczące rozbudowy i modernizacji budynku byłej pralni wraz z zakupem niezbędnego wyposażenia. Powstanie Centrum Zdrowia 75+ miałoby charakter ponadregionalny oraz zapewniało zabezpieczenie znacznej populacji miasta Wrocławia i powiatu wrocławskiego. Plan nie wpłynie na zmianę ogólnej liczby łóżek w Szpitalu. Planowane Centrum 75+ spełnia warunki Ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej.Projekt obejmuje również przeniesienie zakładu radiologii i utworzenie Centrum Diagnostyki Obrazowej, które będzie działało na rzecz Oddziału Geriatрії w 90%; zakup Rezonansu Magnetycznego, Aparatu Rentgenowskiego oraz przeniesienie densytometru w celu jego wykorzystania na oddziale geriatрії.W ramach projektu zaplanowano również montaż drugiej windy szpitalnej, co wpłynie na poprawę bezpieczeństwa i komfortu obsługi pacjentów oddziału geriatrycznego.	Poprawa jakości i dostępności do udzielanych świadczeń z zakresu geriatрії.	Specjalistyczny Szpital im. Falkiewicza we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	Nowy plan inwestycji zakłada wybudowanie Centrum Zdrowia 75+ . W związku z inflacyjnym wzrostem cen oraz wzrostem cen na dostawy i usługi przewidywana konieczność przeszacowania pierwotnej wartości inwestycyjna do 85 000 000,00 zł.	Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa. Krajowy Plan Transformacji na lata 2022 - 2026 Uchwała nr 5841/VI/22 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 30 sierpnia 2022 r.w sprawie przyjęcia Kontraktu Programowego dla Województwa Dolnośląskiego (...) z póź. zm.	Liczba pacjentów korzystających ze zmodernizowanej infrastruktury.
4.10 .Racjonalizacja liczby łóżek stacjonarnych na oddziałach szpitalnych lub przekształcenie ich zgodnie z prognozami demograficznymi i epidemiologicznymi	4.10.1.Rozbudowa SOR w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu w zakresie intensyfikacji diagnostyki i leczenia pacjentów SOR	zaktualizowane	Obecnie SOR ma powierzchnię 900 m2, teoretycznie spełnia obowiązujące przepisy jednak powierzchnia ta uniemożliwia prawidłowe funkcjonowanie oddziału, co szczególnie ujawniło się podczas pandemii COVI-19. Z danych statystycznych wynika, iż obłożenie na SOR w I-III kw. 2024 r. było zmienne w ciągu doby i wynosiło 14-31 pacjentów na dobę. Wykonanie kontraktu 100%. Brak jest odpowiedniej liczby sal jednoosobowych i izolatek, brak możliwości rozdziału pacjentów oraz stref buforowych, brak strefy do przyjmowania dzieci, a zaplecze magazynowo-logistyczne jest niewydolne. W nowej lokalizacji planuje się powiększenie obszaru oddziału, wprowadzenie możliwości rozdziału pacjentów oraz stworzenie stref buforowych. Z punktu widzenia potrzeb i kryteriów epidemiologicznych, obecnie następuje niekontrolowane "mieszanie" się pacjentów przywożonych karetką (wstępnie zdiagnozowanych) oraz pacjentów chodzących, niezdiagnozowanych (potencjalnie zakaźnych) w obszarze segregacji oraz konsultacji. Przedsięwzięcie wpłynie na optymalizację liczby obszarów operacyjno-zadaniowych. W celu usprawnienia systemu zaplanowano utworzenie następujących obszarów: segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć, resuscytacyjno-zabiegowy, wstępnej intensywnej terapii, terapii natychmiastowej, obserwacji, konsultacyjnej, zaplecze administracyjno-gospodarcze. Ponadto wprowadzone zostaną usprawnienia organizacyjne z wykorzystaniem nowych technologii informatycznych oraz TRIAGE szpitalny. Wszystkie planowane działania będą wynikać z konieczności dostosowania infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. W miejscu obecnego lądowiska, brak jest technicznej możliwości wykonania naziemnego lądowiska dla helikopterów - konieczne jest zatem wykonanie wyniesionego lądowiska. Na dachu budynku możliwe byłoby zlokalizowanie zgodnego z przepisami lądowiska dla helikopterów	Usprawnienie systemu organizacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w SOR.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego	2022-2026	Koszt: 41 990 346,00 zł; Brak kosztów NFZ. Wzrost kosztów inwestycji jest związany z uwzględnieniem wskaźnika inflacji, wzrostem cen usług i cen sprzętu medycznego, rok do roku. Zgodnie z informacjami GUS (XI'2024) ceny rok do roku wzrosły o 5,0% (przy wzroście cen towarów - o 4,3% i usług – o 6,7%). To samo źródło wskazuje, że w szczególności w ostatnich latach wzrosły ceny materiałów i usług budowlanych. W analizowanym okresie, czyli od początku 2006 r. do końca 2023 r., średnie stawki robocizny kosztorysowej netto i brutto rosły szybciej niż średnioroczne ceny towarów i usług konsumpcyjnych (wskaźniki inflacji) oraz przeciętne wynagrodzenia w gospodarce narodowej (http://www.raportsekocenbud.pl/artukul/n/pokaz/news/test/)	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r	Liczba utworzonych obszarów operacyjno-zadaniowych dla zespołów ratownictwa medycznego. Liczba skarg wniesionych przez pacjentów lub ich rodzinyw porównaniu z rokiem poprzednim.

4.11 Poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych realizowanych w trybie planowym i jednodniowym oraz optymalne wykorzystanie zatrudnionego personelu, bazy sprzętowej i infrastruktury w podmiotach realizujących świadczenia w ramach umowy z NFZ.	4.11.1. Zmiana,całodobowych ostrodyżurowych oddziałów w oddziały zabezpieczające leczenie w trybie planowym lub jednodniowym zgodnie z rekomendacjami zawartymi w planie Ministra Zdrowia obejmującym założenia zmian systemowych w obszarze leczenia szpitalnego.	nowe	Zwiększenie wykorzystania potencjału kadrowego, sprzętowego i organizacyjnego w podmiotach leczniczych realizujących umowy z NFZ. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia planowe. Zmniejszenie kosztów realizacji świadczeń poprzez skrócenie czasów hospitalizacji. Analiza struktury realizacji świadczeń z lat 2022-2024, w oparciu o dane DOW NFZ, wykazała, że w oddziałach otorynolaryngologii, urologii i chirurgii ogólnej ok. 80% hospitalizacji może być realizowanych w trybie planowym, a w ginekologii poziom ten przekracza 90%.	Poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych realizowanych w trybie planowym i jednodniowym oraz optymalne wykorzystanie zatrudnionego personelu, bazy sprzętowej i infrastruktury. Zwiększenie liczby wykonanych świadczeń przy jednoczesnym ograniczeniu kosztów po stronie świadczeniodawców oraz płatnika. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia planowe.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Funduszu Zdrowia	2025-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów.	Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (nr projektu MZ UD71).	Liczba zakontraktowanych z NFZ nowych oddziałów realizowanych w trybie planowym i w trybie jednego dnia w porównaniu do roku 2024.
4.12 Poprawa dostępności do świadczeń realizowanych w trybie stacjonarnym, całodobowym i ambulatoryjnym dedykowanych pacjentom wskazanym w ustawie o szczególnej opiece geriatrycznej.	4.12.1.Uruchomienie odatkowych lub zwiększenie liczby łóżek w już istniejących stacjonarnych oddziałach geriatrycznych na terenie województwa. Uruchomienie nowych poradni geriatrycznych wraz z wyposażeniem.	nowe	Zgodnie z założeniami Ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej z dnia 17 sierpnia 2023 r., projekt wojewódzkiego planu określa lokalizację szpitalnych oddziałów geriatrycznych. Zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej opieki geriatrycznej osobom starszym i sprzyjanie zdrowemu starzeniu się. Zapobieganie postępowi chorób przewlekłych i wystąpieniu lub pogłębieniu się niepełnosprawności u tych osób. Analiza realizacji świadczeń z lat 2022-2024, oparta na danych DOW NFZ, wykazała, że rośnie liczba hospitalizacji osób w wieku 75+ realizowana w oddziałach szpitalnych. W ciągu 2 lat wzrost ten opiewa na poziomie 33%. W roku 2020 na terenie województwa dolnośląskiego funkcjonowało 5 oddziałów geriatrycznych z 58 łóżkami co daje 2 łóżka na 100 tyś, mieszkańców. Biorąc pod uwagę powyższe założenia w województwie powinno zostać utworzonych dodatkowo 517 łóżek geriatrycznych. W latach 2018-2021 największy spadek łóżek stwierdzono w województwie ślaskim (73) oraz dolnośląskim (64) dane z raportu NIK. W ekspertyzie przygotowanej na zlecenie NIK podano: Według danych WHO na 100 000 mieszkańców powinny przypadać 20 łóżek geriatrycznych, dwóch lekarzy geriatrów, 15 miejsc w placówce opieki dziennej i jedna poradnia z dwoma etatami geriatrycznymi. Wskaźnik liczby łóżek geriatrycznych względem 100 000 mieszkańców wynosi w Polsce 2,3 względem 20 proponowanego przez WHO.W woj. Dolnośląskim funkcjonują 3 poradnie geriatryczne (2020). Z uwagi na ograniczone zasoby kadrowe mogące realizować przedmiotowe świadczenia niemożliwe jest określenie konkretnych powiatów w województwie, w których należy utworzyć oddziały geriatryczne. Uzależnione to będzie od potencjału ludzkiego oraz infrastruktury szpitalnej jakimi dysponować będzie konkretny podmiot leczniczy.	Umożliwienie jak najbardziej samodzielnego funkcjonowania w dotychczasowym środowisku oraz zwiększenie szans na odsunięcie w czasie ewentualnej konieczności objęcia pacjentów opieką długoterminową. Poprawa dostępności do łóżek szpitalnych dla pacjentów młodszych ze schorzeniami wymagającymi leczenia zachowawczego oraz racjonalizacja wykorzystania łóżek internistycznych. Obniżenie kosztów hospitalizacji dla płatnika.	Dolnośląski Urząd Wojewódzki, jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Funduszu Zdrowia	2025-2026	Średni roczny koszt NFZ dla oddziału geriatryczneg: 2 600 000 zł, dla poradni 123 000 zł	Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej (Dz. U. 2023, poz. 1831 ze zm.)	Liczba zakontraktowanych nowych oddziałów geriatrycznych. Liczba zakontraktowanych nowych poradni geriatrycznych. Liczba utworzonych Centrów Zdrowia 75+ (geriatrycznych).
4.13 Zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa	4.13.1 Modernizacja i rozbudowa obiektów leczniczych dla celów ochronnych ludności na wypadek działań obrony ludności i obrony cywilnej poprzez budowę parkingu naziemnego i podziemnego z funkcją schronu OPL oraz budowę podziemnej Sali operacyjnej wyposażonej w niezbędną infrastrukturę.	nowe	Podniesienie poziomu ochrony ludności RP oraz przygotowanie do realizacji zadań obrony cywilnej w czasie stanu wojennego i w czasie wojny, w tym zabezpieczenie zdrowia i życia obywateli. Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów w sytuacjach kryzysowych poprzez budowę parkingu naziemnego i podziemnego z funkcją schronu OPL z możliwością wykorzystania go na potrzeby Obrony Cywilnej oraz potrzeby uzyskania zdolności działania w sytuacjach zagrożenia. Działanie dotyczy podmiotów z wyłączeniem podmiotów leczniczych utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji.	Zapewnienie optymalnych warunków i bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa. Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów w sytuacjach kryzysowych poprzez budowę parkingu naziemnego i podziemnego z funkcją schronu OPL z możliwością wykorzystania go na potrzeby Obrony Cywilnej oraz uzyskanie zdolności działania w sytuacjach kryzysowych. Prowadzenie operacji w sytuacjach kryzysowych.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty 19ziałania19i zadania z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej w województwie	2025-2026	Koszt: 540 000 000 zł	Ustwa z dnia 11 marca 2022r. O obronie ojczyzny (Dz.U poz. 2305 oraz poz. 347) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 października 2023r. w sprawie 19ziałania19i19y i wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa	Liczba pacjentów objętych świadczeniami.

4.14 Poprawa dostępności do kompleksowej opieki onkologicznej.	4.14.1.Podjęcie działań uwzględniających aktualne trendy epidemiologiczne umożliwiających kompleksową realizację świadczeń opieki onkologicznej w świetle ustawy o Krajowej Sieci Onkologicznej poprzez rozszerzenie liczby poradni, pracowni diagnostycznych i terapeutycznych oraz łóżek stacjonarnych, wraz z wyposażeniem koniecznym do realizacji świadczeń gwarantowanych (utworzenie 14-łóżkowego oddziału radioterapii i terapii skojarzonej z zakładem radioterapii z 2 akceleratorami oraz poradni chirurgii onkologicznej) w m. Wrocław.	nowe	Poprawa dostępności do kompleksowej opieki onkologicznej, co umożliwi odwrócenie niekorzystnych trendów epidemiologicznych oraz obniżenie społecznych kosztów obciążenia chorobami nowotworowymi. We Wrocławiu i powiatach dawnego województwa wrocławskiego występuje największe zaludnienie. Większość mieszkańców regionu uczy się lub pracuje we Wrocławiu, co powoduje migrację zdrowotną w zakresie diagnostyki i leczenia ambulatoryjnego. Koncentracja wielospecjalistycznych podmiotów szpitalnych we Wrocławiu, oferujących kompleksową opiekę zdrowotną, wymusza dodatkowo rozwój bazy stacjonarnej w tym mieście (także szpitala klinicznego). Konieczność zapewnienia pacjentom z wielochorobowością oprócz leczenia onkologicznego, jednoczesnego leczenia specjalistycznego w innych dziedzinach (zwłaszcza internistycznych), których szpitale o profilu wyłącznie onkologicznym nie zapewniają. Analiza migracji pacjentów (wewnątrz województwa i spoza niego) korzystających z leczenia radioterapeutycznego wskazuje, że prawie 50% pacjentów leczy się we Wrocławiu. Wg raportu konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii za 2022 rok osiągnięcie minimalnych wskaźników przyjętych dla UE wymaga zwiększenia w Polsce liczby akceleratorów o co najmniej 19 i urzędzeń do brachyterapii o 20.	Zapewnienie każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, kompleksowej opieki opartej o jednakowe standardy i wysoką jakość.Poprawa dostępności do kompleksowej opieki onkologicznej zgodnie z europejskimi standardami. Rozszerzenie bazy dydaktycznej dla kadr medycznych, co istotnie wpłynie na rozwój kadry naukowej oraz zwiększy liczbę wyspecjalizowanego personelu.	Zapewnienie każdemu pacjentowi, niezależnie od miejsca zamieszkania, kompleksowej opieki opartej o jednakowe standardy i wysoką jakość. Poprawa dostępności do kompleksowej opieki onkologicznej zgodnie z europejskimi standardami. Rozszerzenie bazy dydaktycznej dla kadr medycznych, co istotnie wpłynie na rozwój kadry naukowej oraz zwiększy liczbę wyspecjalizowanego personelu.	2025-2026	Koszt: ok. 260 000 000 zł	Narodowa Strategia Onkologiczna; Ustawa o krajowej sieci onkologicznej (Dz. U. 2023, poz. 650 ze zm.)	Liczba świadczeń onkologicznych w stosunku do 2024 r.
4.15 Konieczność reagowania na bieżące potrzeby województwa w ewoluującym systemie opieki szpitalnej oraz podjęcie na czas działań zmierzających do osiągnięcia przez szpitale efektywności operacyjnej i energetycznej.	4.15.1.Dostosowanie do obowiązujących przepisów i norm infrastruktury technicznej (towarzyszącej) podmiotów świadczących usługi w lecznictwie szpitalnym oraz osiągnięcie przez szpitale efektywności operacyjnej i energetycznej z uwzględnieniem obowiązujących trendów technologiczno-technicznych, pozostających poza bezpośrednim miejscem udzielania świadczeń.	nowe	Potrzeba dostosowania do obowiązujących przepisów i norm infrastruktury podmiotów świadczących usługi, poprawa jakości udzielanych świadczeń, dostosowanie obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Zapewnienie efektywności operacyjnej i energetycznej obiektów, co pozwoli ograniczyć koszty funkcjonowania szpitali i eksploatacji budynków. Dostosowanie budynków nie wpłynie na zwiększenie liczby łóżek oraz na zakup sprzętu medycznego.	Ograniczenie kosztów funkcjonowania i eksploatacji budynków.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych	2025-2026	Z uwagi na wielkość potrzeb inwestycyjnych, w tym zakupowych, wynikających z konieczności dostosowania infrastruktury do wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych, ppoż, termoizolacyjnych i innych, zapewniających spełnianie standardów, nie jest możliwe wskazanie kosztów realizacji zadania.	Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba zmodernizowanych obiektów szpitalnych w stosunku do 2024 r.

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

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

5.1. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych, leczenia środowiskowego oraz oddziałów dziennych psychiatrycznych dla dzieci.	5.1.1.Utworzenie Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Lubinie oraz Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Gromkowskiego we Wrocławiu.	aktualizowane	Celem projektu jest budowa Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. Gromkowskiego we Wrocławiu i Lubinie wraz z przynależną infrastrukturą i dostosowaniem już istniejącej do obecnie obowiązujących wymogów prawnych. Poprzez połączenie poziomów referencyjnych w jednej lokalizacji opieka nad pacjentem będzie kompleksowa, a diagnoza i leczenie pacjenta będą konsultowane przez współpracujące jednostki. W Polsce, w tym na terenie Dolnego Śląska, systematycznie rośnie liczba osób poniżej 18 r.ż. objętych pomocą specjalistyczną ze względu na zaburzenia psychiczne. Obecnie szacuje się, iż ponad 9% osób poniżej 18 r.ż., czyli ok. 630 tys. młodych osób w Polsce, wymaga wsparcia psychiatrycznego i psychologicznego. Najczęstszym rozpoznaniem w 2020 r. były zaburzenia rozwojowe, w tym zaburzenia rozwoju mowy i języka, zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych, zaburzenia rozwoju funkcji motorycznych, całościowe zaburzenia rozwoju, w tym związane ze spektrum autyzmu, zaburzenia hiperkinetyczne, w tym ADHD, zaburzenia zachowania i in., (65%; 108 546 osób), a kolejno zaburzenia nerwicowe (15%; 25 245), zaburzenia afektywne (7%; 12 088) i upośledzenie umysłowe (5%; 8676). Kolejnym wskaźnikiem świadczącym o kondycji psychicznej osób młodych jest liczba prób samobójczych, która utrzymuje się w Polsce na wysokim poziomie. Wg WHO na całym świecie samobójstwa są trzecią przyczyną zgonów wśród dzieci i młodzieży na całym świecie. Polska znajduje się w czołówce państw pod względem tej liczby. Dotychczasowy sposób organizacji opieki psychiatrycznej oraz wzrastające potrzeby zdrowotne społeczeństwa wymuszają konieczność stopniowego przekierowania strumienia środków finansowych z opieki stacjonarnej do ambulatoryjnej i środowiskowej z dokapitalizowaniem istniejącej infrastruktury. Realizacja działania wpłynie na skrócenie średniego czasu oczekiwania na realizację usług zdrowotnych w odniesieniu do 2021 roku, tj.: świadczenia ambulatoryjne do 3 tygodni, świadczenia stacjonarne do 2 miesięcy. Liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2021 r. – szacunkowy systematyczny wzrost łącznie o 2 000 pacjentów w latach 2022 – 2026.	Osiągnięcie optymalnej dostępności do opieki psychiatrycznej dla dzieci o różnych formach i modelach. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Gromkowskiego we Wrocławiu, Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Lubinie, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Gromkowskiego we Wrocławiu; koszty inwestycji -107 199 394,27 zł . Centrum Zdrowia Psychicznego w Lubinie. Koszt inwestycji: 116 370 000,00 zł. Wzrost kosztów inwestycji jest związany z uwzględnieniem wskaźnika inflacji, wzrostem cen usług i cen sprzętu medycznego, rok do roku.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017- 2022, Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021.;	Utworzenie nowego podmiotu Średni czas oczekiwania na realizację usług zdrowotnych, Liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2021 r.
5.2.Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń ambulatoryjnych dla dzieci i młodzieży	5.2.1.Utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży lub Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży – II poziom referencyjny lub Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży Poradnia Zdrowia Psychicznego – II poziom referencyjny co najmniej jednej w następujących w powiatach: górowski, wołowski, oławski, strzeliński, ząbkowicki, wałbrzyski, kamiennogórski, karkonoski, lwówecki, lubański, legnicki, polkowicki, trzebnicki, średzki, jaworski.	kontynuowane	Brak właściwego zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych z zakresu zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży we wskazanych powiatach: górowski, wołowski, oławski, strzeliński, ząbkowicki, wałbrzyski, kamiennogórski, karkonoski, lwówecki, lubański, legnicki, polkowicki, trzebnicki, średzki, jaworski.	Poprawa dostępności do przedmiotowych świadczeń jak najbliżej ich miejsca zamieszkania (w każdym powiecie województwa).	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Roczny szacunkowy koszt NFZ dla 1 miejsca udzielania świadczeń: 1 046 104,00 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021 Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017- 2022, Mapy potrzeb zdrowotnych	Liczba zawartych kontraktów z DOW NFZ w poszczególnych powiatach. Czas oczekiwania na realizację świadczeń.

5.3. Podjęcie działań w celu poprawy dostępności do świadczeń leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży	5.3.1.Utworzenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) w powiecie górowskim.	kontynuowane	Konieczność poprawy zabezpieczenia podstawowej pomocy psychologicznej dla dzieci w powiecie górowskim.	Poprawa dostępności do podstawowych świadczeń psychologicznych i psychoterapeutycznych dla dzieci jak najbliższej miejsca ich miejsca zamieszkania.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Roczny szacunkowy koszt NFZ – 970 032,00 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba zawartych kontraktów z DOW NFZ w przedmiotowym zakresie. Liczba pacjentów objętych świadczeniami z zakresu psychiatrii.
5.4. Podjęcie działań mających na celu poprawę jakości świadczonych usług w zakresie leczenia psychiatrycznego dla dorosłych.	5.4.1.Modernizacja infrastruktury w Dolnośląskim Centrum Zdrowia Psychicznego sp z o.o. oraz Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu.	kontynuowane	Konieczność poprawy jakości świadczonych usług w zakresie psychiatrii dla osób dorosłych w województwie dolnośląskim poprzez wyremontowanie istniejącej bazy psychiatrycznej. Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o. o (DCZP) .Charakter inwestycji:modernizacja instalacji systemu ogrzewania, docieplenie polistyrenem ekstrudowanym ścian piwnic w gruncie, wymiana okien zewnętrznych, renowacja drzwi zewnętrznych, remont konstrukcji i wymiana pokrycia dachu, przebudowa pomieszczeń i remont elewacji, wymiana okien i drzwi zewnętrznych, wymiana instalacji elektrycznej i sanitarnej,przebudowa i prace remontowe w zakresie poszczególnych oddziałów zamkniętych, zakup sprzętu IT, wyposażenie gabinetów terapeutycznych, sal pacjentów. „Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu” :: naprawy dachów na wybranych obiektach szpitala, montaż sterowników temp. CO w oddziałach szpitala, modernizacja CO w wybranych budynkach szpitala, wymiana wykładzin, posadzek i remont łazienek w wybranych budynkach szpitala, przyczynią się w znacznym stopniu do poprawy bytowej leczonych pacjentów i obniżenia kosztów funkcjonowania budynków szpitala. Działania są zgodne z potrzebami zdrowotnymi i wyzwaniem organizacji systemu opieki zdrowotnej z zakresu psychiatrii.	Poprawa jakości i dostępności do opieki psychiatrycznej dla dorosłych.	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp. z o.o., Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu 15 000 000, 00 zł Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego sp z o.o.- 43 000 000, 00 zł. Brak kosztów NFZ.	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017- 2022, Mapy potrzeb zdrowotnych	Liczba zmodernizowanych obiektów
5.5 Poprawa dostępności do specjalistycznych świadczeń stacjonarnych, w tym w zakresie psychiatrii sądowej i uzależnieniach.	5.5.1.Zwiększenie liczby łóżek specjalistycznej opieki stacjonarnej w ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień poprzez rozszerzenie istniejących na terenie województwa oddziałów lub powstanie nowych miejsc udzielania przedmiotowych świadczeń.	nowe	Wg danych NFZ 14 863 osób wyjeżdżało w 2023 roku poza granice województwa w celu skorzystania ze stacjonarnych świadczeń psychiatrii specjalistycznej. Liczba osób oczekujących w zakresie leczenia zaburzeń nerwicowych, oddziału psychogeriatrycznego oraz leczenia uzależnień utrzymuje się na stałe wysokim poziomie (w roku 2022: ok. 6200 osób oczekujących; w roku 2024 ok. 7700 osób oczekujących). Obłożenie łóżek w przedmiotowych oddziałach utrzymuje się na poziomie ok. 80%. Jednocześnie na wybranych oddziałach zauważa się wysoki poziom migracji pacjentów przyjeżdżających spoza województwa (m.in. leczenie nerwic 80%). Istnieje wobec tego konieczność poprawy dostępności do specjalistycznych świadczeń stacjonarnych na terenie województwa, które nie wchodzi w zakres działania Centrów Zdrowia Psychicznego. Potrzeba utworzenia modelu kompleksowej oferty leczenia specjalistycznego w ramach specjalistycznych programów oraz oddziałów dedykowanych leczeniu specjalistycznemu Planowane jest m.in. utworzenie 15-łóżkowego oddziału rehabilitacji dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych ze współistniejącymi innymi zaburzeniami psychicznymi głównie psychotycznymi (podwójna diagnoza) w powiecie kamiennogórskim, 15-łóżkowego oddziału leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych (detoksykacja) w powiecie milickim.	Poprawa jakości i dostępności do specjalistycznej stacjonarnej opieki psychiatrycznej. Poprawa dostępności do świadczeń sądowych. Zmniejszenie liczby oczekujących na przedmiotowe świadczenia.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2025-2026	Koszt NFZ – średnio rocznie ok. 5 000 000 zł/1 nowoutworzony oddział (zróżnicowanie uzależnione od zakresu świadczeń i wielkości oddziału).	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023– 2030 (Dz. U. 2023, poz. 2480); Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba nowych łóżek stacjonarnej opieki psychiatrycznej w stosunku do roku 2024.

5. 6 Potrzeba zapewnienia dostępności do świadczeń w zakresie leczenia zaburzeń preferencji seksualnych oraz zaburzeń współżycia.	5.6.1.Utworzenie co najmniej jednego miejsca udzielania świadczeń w trybie ambulatoryjnym w zakresie leczenia zaburzeń preferencji seksualnych oraz zaburzeń współżycia na terenie województwa dolnośląskiego.	nowe	Konieczność zapewnienia świadczeń w zakresie leczenia zaburzeń preferencji seksualnych oraz zaburzeń współżycia z uwagi na brak świadczeniodawców na terenie województwa dolnośląskiego realizujących przedmiotową opiekę w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych. Obecnie świadczenia sa realizowane tylko w 5 miejscach na terenie Polski.	Utworzenie miejsc udzielania świadczeń w zakresie leczenia zaburzeń preferencji seksualnych oraz zaburzeń współżycia, co spowoduje 23złania korzystania przez mieszkańców Dolnego Śląska z przedmiotowych świadczeń na terenie województwa.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2025-2026	Koszt świadczeń NFZ – ok. 300 000,00 zł minimalny koszt roczny	Ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tj. Dz. U. 2024, poz. 560).	Liczba utworzonych miejsc udzielania świadczeń.
5. 7 Potrzeba poprawy dostępności do kompleksowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży obejmującej także świadczenia w trybie stacjonarnym.	5.7.1.Konieczność poprawy dostępności do świadczeń poprzez zwiększenie liczby łóżek opieki stacjonarnej dla dzieci i młodzieży.	nowe	Wg danych DOW NFZ 981 osób poniżej 18 r. ż. wyjechało w 2023 roku poza granice województwa w celu skorzystania ze stacjonarnych świadczeń dziecięcej opieki psychiatrycznej, a w lipcu br. Liczba oczekujących na leczenie wyniosła 303. Analiza danych 23złania23i23ych w zakresie list oczekujących za lata 2022 – 2024, wg danych DOW NFZ, wskazuje, że liczba osób oczekujących utrzymuje się na wysokim poziomie, a najdłuższy średni czas oczekiwania dla 23złania stabilnych wzrósł w tym okresie dwukrotnie). Stopień obłożenia łóżek opieki stacjonarnej dla dzieci wzrósł z 71% w roku 2022 do 100% w roku 2024. Wobec powyższego zachodzi konieczność poprawy dostępności do świadczeń poprzez zwiększenie liczby łóżek opieki stacjonarnej dla dzieci i młodzieży do czasu pełnego wdrożenia reformy w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży skutkującej przeniesieniem środka ciężkości na opiekę środowiskową. Zachodzi bezwzględna konieczność zwiększenia dostępności do opieki stacjonarnej. W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im Gromkowskiego zwiększenie o 7 łóżek stacjonarnych. W Lubinie zwiększenie 23złania23i do opieki stacjonarnej na poziomie 43 łóżek.	Poprawa jakości i dostępności do stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, będącej miejscem wyjściowym do prawidłowo prowadzonej opieki środowiskowej i ambulatoryjnej. Zmniejszenie liczby oczekujących i czasu oczekiwania na przedmiotowe świadczenia.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2025-2026	Koszt NFZ – łącznie średnio rocznie ok. 9 000 000,00 zł/1 nowoutworzony oddział (zróżnicowanie uzależnione od zakresu świadczeń i wielkości oddziału).	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (Dz. U. 2023, poz. 2480); Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba nowych łóżek stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w stosunku do roku 2024.
5.8 Poprawa dostępności do świadczeń psychiatrycznych dla dorosłych realizowanych w trybie leczenia środowiskowego, ambulatoryjnego, dziennego i stacjonarnego opartego na działaniu centrów zdrowia psychicznego. Poprawa jakości i warunków udzielania świadczeń w funkcjonujących centrach zdrowia psychicznego.	5.8.1.Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi, w tym osobom doświadczającym kryzysu psychicznego, wszechstronnej i kompleksowej opieki i wsparcia adekwatnego do ich potrzeb poprzez tworzenie w powiatach, w których nie funkcjonują centra zdrowia psychicznego, poradni zdrowia psychicznego, oddziałów dziennych, zespołów środowiskowych. Poprawa jakości i warunków realizacji świadczeń poprzez modernizację/ budowę/ przebudowę obiektów w funkcjonujących centrach zdrowia psychicznego (powiaty: strzeliński, bolesławiecki, lwówecki, lubański, m. Jelenia Góra, karkonoski, kamiennogórski, złotoryjski, jaworski, m. Wałbrzych, wałbrzyski, kłodzki, milicki, trzebnicki, oleśnicki, m. Wrocław – delegatury Psie Pole, Fabryczna, Krzyki).	nowe	Potrzeba wdrożenia środowiskowego modelu ochrony zdrowia psychicznego, tj. zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej blisko miejsca ich zamieszkania opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym.	Poprawa jakości i dostępności do opieki psychiatrycznej dla dorosłych. Zapobieganie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia	2025-2026	Koszt NFZ: średnio rocznie ok. 5 000 000,00 zł	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2023–2030 (Dz. U. 2023, poz. 2480); Regionalny Program Ochrony Zdrowia Psychicznego 2021- 2027 przyjęty Uchwałą Zarządu nr 4053/VI/21 z dnia 21 lipca 2021 Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025.	Liczba nowych centrów zdrowia psychicznego.

2.6. Rehabilitacja medyczna

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

6.1.Optymalizacja miejsc rehabilitacyjnych we wczesnej i przewlekłej rehabilitacji szpitalnej (ponowotworowej i pulmonologicznej) oraz realizowanej w warunkach dziennych ambulatoryjnych i domowych	6.1.1.Utworzenie oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej.	kontynuowane	Wg danych DOW NFZ 833 osoby wyjeżdżały w 2023 roku poza granice województwa w celu skorzystania ze świadczeń stacjonarnej rehabilitacji pulmonologicznej, a w lipcu br. Liczba osób oczekujących na tę rehabilitację wyniosła 1 547. Istnieje wobec tego potrzeba zwiększenia dostępności do tych świadczeń na terenie Dolnego Śląska. Obecnie na terenie województwa działają tylko 2 przedmiotowe oddziały (w Karpaczu i w Kowarach), zatem najlepszym rozwiązaniem byłoby utworzenie kolejnego oddziału w którymś z pozostałych regionów województwa (powiaty regionów legnickiego, wałbrzyskiego, wrocławskiego). Należy także zaznaczyć, że z uwagi na brak zasobów naturalnych na terenie naszego województwa nie ma możliwości prowadzenia rehabilitacji pulmonologicznej w trybie oddziału/ośrodka dziennego.	Zwiększenie liczby łóżek dostępnych dla pacjentów potrzebujących rehabilitacji pulmonologicznej realizowanej w trybie stacjonarnym.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2026	Roczny szacunkowy koszt NFZ ok. 1 000 000,00 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r. Liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w stosunku do roku poprzedniego.
6.2.Optymalizacja miejsc rehabilitacyjnych we wczesnej i przewlekłej rehabilitacji szpitalnej (ponowotworowej i pulmonologicznej) oraz realizowanej w warunkach dziennych ambulatoryjnych i domowych.	6.2.1.Utworzenie Senioralnego Centrum Innowacyjnej Rehabilitacji w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu	zaktualizowane	Powstanie Senioralnego Centrum Innowacyjnej Rehabilitacji wynika z potrzeby zapewnienia mieszkańcom Wrocławia i regionu wysokiej jakości wysokospecjalistycznej opieki rehabilitacyjnej oraz geriatrycznej, neurologicznej, ogólnoustrojowej, kardiologicznej i opieki w ramach AOS w jednym miejscu, bez przenoszenia pacjenta do innego podmiotu, podmiot będzie ośrodkiem prowadzącym działalność naukowo-badawczą oraz szkoleniowo-edukacyjną. Pozwoli to na interdyscyplinarne podejście do procesu leczenia, zapewni ciągłość i kompleksowość opieki pacjentom, przez co nie będzie potrzeby przekazywania pacjentów do innych ośrodków. W ramach jednostki powstanie: 40 łóżek stacjonarnych i 30 stanowisk dziennej opieki oraz opieka i profilaktyka ambulatoryjna, rehabilitacja ambulatoryjn, stacjonarna, neurologicznej na 30 łóżek, o. reh. Kardiologicznej na 30 łóżek, o. reh ogólnoustrojowej na 40 łóżek, o.geriatrii na 40 łóżek, opieka dzienna na 30 stanowisk, poradnie specjalistyczne: geriatrii, leczenia chorób neurodegeneracyjnych, rehabilitacji, ortopedii, neurologii, kardiologii, EKG i badań czynnościowych, psychologiczna/logopedy/żywienia. W ramach AOS 24działani poradnie: geriatrii, rehabilitacji, ortopedii, neurologii, kardiologii, psychol/logopedy/żywienia. Z przeprowadzonych analiz wynika, że w długoterminowej perspektywie inwestycja służyć będzie przesunięciu ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną. Z analiz WSSK prowadzonych za 2023 r, wynika, że obecnie istniejące oddziały, aby zbilansować swoją działalność musiałyby wypracować rocznie (na podst. 2023) prawie dwukrotnie więcej osobodni, co przekracza możliwości aktualnej bazy łóżkowej. Obłożenie na tych oddziałach waha się od 92% do 95% (benchmark 87-89%). Kolejki oczekujących na rehabilitację ogólnoustrojową: Liczba osób oczekujących 658, średni czas oczekiwania 1034 dni; (dane NFZ stan na 10.12.2024 r. Działania odpowiadają trendom demograficznym i wynikają z Mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 także w zakresie chorób serca i naczyń dla Polski i województwie dolnośląskim, Mapy potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa dolnośląskiego, są zgodne wyzwaniami demograficznymi związanymi ze starzejącym się społeczeństwem, corocznym wzrostem zachorowalności na choroby cywilizacyjne, rosnącą liczbą chorych neurologicznie (demencje, udary, choroby otępienne) i potrzebą uruchomienia diagnostyki, profilaktyki, terapii i rehabilitacji ukierunkowanej na tych chorych. Inwestycja poprawi warunki i ergonomię pracy personelu medycznego. Stworzenie nowoczesnej infrastruktury	Brak zróżnicowania regionalnego w zakresie dostępności do leczenia. Poprawa dostępności i jakości opieki.	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego.	2022-2026	koszty inwestycji – 170 000 000,00 zł określone w oparciu o Program Funkcjonalno – Użytkowy (opracowanie opisujące zamówienie, którego przedmiotem jest zaprojektowanie i wykonanie robót budowlanych); koszty NFZ – brak, co najmniej w latach 2022-2025; Wzrost kosztów inwestycji jest związany z uwzględnieniem wskaźnika inflacji, wzrostem cen usług i cen sprzętu medycznego, rok do roku. Zgodnie z informacjami GUS (XI' 2024) ceny rok do roku wzrosły o 5,0% (przy wzroście cen towarów – o 4,3% i usług – o 6,7%). To samo źródło wskazuje, że w szczególności w ostatnich latach wzrosły ceny materiałów i usług budowlanych. W analizowanym okresie, czyli od początku 2006 r. do końca 2023 r., średnie stawki robocizny kosztorysowej netto i brutto rosły szybciej niż średnioroczne ceny towarów i usług konsumpcyjnych (wskaźniki inflacji) oraz przeciętne wynagrodzenia w gospodarce narodowej (http://www.raportsekocenbud.pl/artukul/n/pokaz/news/test/)	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Średni czas oczekiwania na realizację usług zdrowotnych, Liczba osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w stosunku do 2024 r.

			zminimalizuje ryzyko chorób zawodowych. Zatrudniony personel otrzyma bezpieczne i higieniczne środowisko pracy. Opieka telemedyczna przyczyni się do rozwoju opieki w środowisku życia pacjenta.						
6.3.Optymalizacja miejsc rehabilitacyjnych we wczesnej i przewlekłej rehabilitacji szpitalnej (ponowotworowej i pulmonologicznej) oraz realizowanej w warunkach dziennych ambulatoryjnych i domowych.	6.3.1.Przebudowa i adaptacja budynku Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji oraz modernizacja Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w Kamiennej Górze w zakresie oddziałów rehabilitacyjnych.	zaktualizowane	Zdekapitalizowana baza szpitalna niezaspokajająca szczególnie potrzeb zdrowotnych wymusza modernizację infrastruktury w zakresie rehabilitacji w województwie dolnośląskim. W ramach działania planowana jest realizacja dwóch zadań. Pierwsze zadanie będzie polegało na przebudowie i adaptacji budynku Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej na potrzeby utworzenia transgranicznego centrum kompleksowej rehabilitacji (bez zmiany liczby łóżek), natomiast drugie będzie się wiązało z modernizacją Dolnośląskiego Centrum Rehabilitacji i Ortopedii w Kamiennej Górze w zakresie oddziałów rehabilitacyjnych, w którym liczba łóżek również się nie zmieni.	Poprawa jakości i dostępności do rehabilitacji	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii sp. Z o.o., Marszałek Województwa Dolnośląskiego	2022-2026	Koszt: 92 000 000,00 zł; brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba zmodernizowanych/ wyremontowanych oddziałów rehabilitacyjnych
6.4 Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji stacjonarnej w obszarach o najniższej dostępności.	6.4.1.Zwiększenie liczby łóżek rehabilitacji stacjonarnej w regionach o najniższej dostępności wg danych DOW NFZ (głównie w zakresie rehabilitacji neurologicznej – region legnicki +22 łóżka i wałbrzyski +6 łóżek, reh. Kardiologicznej – region legnicki +40 łóżek, wałbrzyski +6 łóżek i wrocławski +45 łóżek, reh. Ogólnoustrojowej – region legnicki +50 łóżek).	nowe	Potrzeba wyrównania dostępności do przedmiotowych świadczeń na terenie całego województwa. Analiza DOW NFZ nakładów na 10 tys. mieszkańców w regionach województwa dolnośląskiego (powiaty dawnych województw wrocławskiego, wałbrzyskiego, legnickiego i jeleniogórskiego) wskazuje na wysokie niedofinansowanie regionu legnickiego (w rehabilitacji neurologicznej -47% poniżej średniej wojewódzkiej, w rehabilitacji kardiologicznej -79% poniżej średniej wojewódzkiej, w rehabilitacji ogólnoustrojowej -73% poniżej średniej wojewódzkiej). Liczba łóżek w rehabilitacji neurologicznej zakontraktowanych w regionie jeleniogórskim – 117, wrocławskim – 109, legnickim – 23, wałbrzyskim – 49, a stopień ich obłożenia w skali województwa wynosi 128%. Liczba łóżek w rehabilitacji kardiologicznej zakontraktowanych w regionie jeleniogórskim – 46, wrocławskim – 26, legnickim – 9, wałbrzyskim – 54), a stopień ich obłożenia w skali województwa wynosi 95%. Liczba łóżek w rehabilitacji ogólnoustrojowej zakontraktowanych w regionie jeleniogórskim – 273, wrocławskim – 305, legnickim – 52, wałbrzyskim – 357), a stopień ich obłożenia w skali województwa wynosi 121%.	Wyrównanie dostępności do przedmiotowych świadczeń na terenie całego województwa.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2025-2026	Średni koszt roczny NFZ: ok. 4 000 000,00 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba nowych łóżek stacjonarnej opieki rehabilitacyjnej w stosunku do roku 2024.

2.7. Opieka długoterminowa

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

7.1.Rozwój i poprawa dostępności do kompleksowej opieki nad osobami przewlekle chorymi i starszymi oraz wymagającymi opieki długoterminowej.	7.1.1.Utworzenie oddziałów/zakładów o profilu długoterminowej opieki stacjonarnej w powiatach, w których brak zabezpieczenia przedmiotowych świadczeń w powiecie górowskim, m. Wałbrzychu.	kontynuowane	Obserwuje się długi okres oczekiwania na objęcie opieką stacjonarną długoterminową. Najtrudniejsza sytuacja jest w powiecie górowskim i mieście Wałbrzych, w których nie ma realizatorów tego rodzaju świadczeń i stanowią tzw. „białe plamy” w województwie. Zbyt mała liczba łóżek opieki długoterminowej powoduje wydłużanie okresów nieuzasadnionych hospitalizacji pacjentów w ramach oddziałów szpitalnych powoduje dramatyczny brak miejsc internistycznych.	Osiągnięcie optymalnej liczby oddziałów/zakładów o profilu opieki długoterminowej adekwatnej do potrzeb i wyzwań epidemiologicznych i demograficznych województwa.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą organy tworzące podmioty, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Roczny szacunkowy koszt NFZ: 9 000 000,00 zł.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Średni czas oczekiwania na świadczenie opieki długoterminowej; Zmniejszenie średniego czasu oczkiwania liczonego w dniach według stanu na 31 grudnia w latach 2022-2026 na świadczenie opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych w stosunku do 31.12.2021 r.; Liczba łóżek w zakładach opieki długotemrinowej w warunkach stacjonarnej w stosunku do roku 2021.
7.2 Zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu opieki długoterminowej.	7.2.1.Zwiększenie liczby łóżek w ramach świadczeń udzielanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych, leczniczo-pielęgnacyjnych, w tym łóżek dla osób wentylowanych mechanicznie.	nowe	Aktualnie następuje ciągły wzrost potrzeb w przedmiotowych zakresach, co powoduje wydłużanie się czasów oczekiwania na świadczenia. Liczba osób oczekujących na przedmiotowe świadczenia (wg danych DOW NFZ) stale wzrasta (w roku 2022 liczba oczekujących na Dolnym Śląsku wynosiła 1784, a w roku 2024 - 2426). Powyższe powoduje także dodatkowe koszty w leczeniu szpitalnym z uwagi na brak możliwości przekazania pacjentów, w przypadku których zakończono leczenie szpitalne. Obłożenie łóżek zakontraktowanych z NFZ w podmiotach leczniczych w roku 2024 wynosi od 96% do 162%. Z uwagi na powyższe zasadne jest zwiększenie dostępności do przedmiotowych świadczeń w każdym powiecie. Powiaty z liczbą łóżek niższą niż średnia wojewódzka, która wynosi 8 łóżek na 10 tys. mieszkańców to powiaty: bolesławiecki (zwiększenie o 8 łóżek), lubański (zwiększenie o 10 łóżek), głogowski (zwiększenie o 11 łóżek), górowski(zapewnienie dostępności na 25 łózkach), lubiński (zwiększenie dostępności o 54 łóżka), polkowicki (zwiększenie dostępności o 31 łóżek), m. Legnica (zwiększenie dostępności o 33 łóżka), kamiennogórski (zwiększenie dostępności o 16 łóżek), świdnicki (zwiększenie dostępności o 9 łóżek), m. Wałbrzych (zapewnienie dostępności na 76 łózkach), oleśnicki (zwiększenie dostępności o 54 łóżka), oławski (zwiększenie dostępności o 36 łóżek), strzeliński (zwiększenie dostępności o 3 łóżka), wrocławski (zwiększenie dostępności o 39 łóżek), m. Wrocław (zwiększenie dostępności o 248 łóżek).	Poprawa dostępności poprzez skrócenie czasu oczekiwania na przedmiotowe świadczenia. Poprawa dostępności do łóżek opieki długoterminowej i długoterminowej dla osób wentylowanych mechanicznie, skrócenie list oczekujących. Racjonalizacja wykorzystania zasobów kadrowych w podmiotach leczniczych oraz łóżek internistycznych i anestezyjologicznych w szpitalach. Obniżenie kosztów świadczeń zdrowotnych dla płatnika.	Podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy tworzące podmioty, Narodowy Fundusz Zdrowia	2025-2026	Szacunkowe koszty NFZ: ok. 10 000 000,00 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba nowych łóżek w ramach świadczeń udzielanych w zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz w zakładach opiekuńczo-leczniczych dla osób wentylowanych mechaniczniej w stosunku do roku 2024. Mediana średniego czasu oczekiwania.

7.3 Poprawa standardów jakości udzielanych świadczeń stacjonarnych.	7.3.1.Podjęcie działań modernizacyjnych oraz/lub rozbudowy obiektów leczniczych uwzględniających obowiązujące przepisy, normy i standardy, poprawa jakości i warunków udzielanych świadczeń, odnowa bazy z uwzględnieniem obowiązujących trendów technologiczno-technicznych (bez zwiększania liczby łóżek).	nowe	Potrzeba dostosowania do obowiązujących przepisów i norm infrastruktury podmiotów świadczących usługi, poprawa jakości udzielanych świadczeń, dostosowanie obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.	Poprawa warunków realizacji świadczeń przez podmioty lecznicze.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych	2025-2026	Z uwagi na wielkość potrzeb inwestycyjnych, w tym zakupowych, wynikających z konieczności dostosowania infrastruktury do wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych, ppoż i innych, zapewniających spełnianie standardów, szacowany koszt może wynieść ok. 100 000 000,00 zł.	Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba zmodernizowanych/ rozbudowanych obiektów w stosunku do 2024 r.
---	--	------	--	---	--	-----------	--	---	---

2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji WPT	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
8.1.Zwiększenie dostępności świadczeń w zakresie hospicjów stacjonarnych, w pierwszej kolejności powiat miasto Wrocław, w którym jest mniej niż 80 łóżek na 1 mln mieszkańców. Następnie rozszerzanie o kolejne powiaty, które aktualnie są bez hospicjów stacjonarnych, a na ich terenie obserwuje się niezaspokojone potrzeby zdrowotne w tym zakresie (działanie długofalowe ze wzgl. na czas potrzebny do utworzenia i zakontraktowania placówki stacjonarne).	8.1.1.Zwiększenie bazy łóżkowej w podmiotach leczniczych w rodzaju opieka paliatywno - hospicyjna stacjonarna (region legnicki, m. Wrocław, powiat wrocławski).	kontynuowane	Istnieją znaczne różnice w dostępności do świadczeń pomiędzy poszczególnymi powiatami, co wynika z lokalizacji ośrodków oraz kontraktowania tego zakresu świadczeń na grupy powiatów. Dostępność świadczeń na terenie województwa jest zróżnicowana.Analiza DOW NFZ nakładów na 10 tys. mieszkańców w regionach województwa dolnośląskiego (powiaty dawnych województw wrocławskiego, wałbrzyskiego, legnickiego i jeleniogórskiego) wskazuje na wysokie niedofinansowanie m. Wrocław oraz powiatu wrocławskiego (nakłady ok. - 50% poniżej średniej wojewódzkiej) oraz regionu legnickiego (nakłady ok. -30% poniżej średniej wojewódzkiej).	Umożliwienie pacjentom korzystania z ośrodków znajdujących się blisko miejsca zamieszkania. Zapewnienie równego dostępu do świadczeń we wszystkich regionach województwa.	podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie, Narodowy Fundusz Zdrowia	2022-2026	Roczny koszt NFZ 5 000 000,00 zł.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r. Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1.01.2022 do dnia 31.12.2026.	Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach hospicyjnych w stosunku do roku 2021; zmniejszenie średniego czasu oczekiwania liczonego w dniach według stanu na 31 grudnia w latach 2022-2026 na świadczenie opieki długoterminowej w formie stacjonarnej w stosunku do roku 31.12.2021 r.

8.2. Z uwagi na prognozowany wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej związany z zachodzącymi zmianami demograficznymi i epidemiologicznymi należy zwiększać dostępność do świadczeń w zakresie opieki domowej dla dzieci i młodzieży	8.2.1.Utworzenie miejsc udzielania świadczeń w hospicjum domowym dla dzieci w regionach, w których dotychczas nie ma świadczeniodawców w tym zakresie (region wałbrzyski, tworzony przez powiaty dawnego województwa wałbrzyskiego, i jeleniogórski, tworzony przez powiaty dawnego województwa jeleniogórskiego).	do anulowania	Brak realizatorów świadczeń w obszarze regionów jeleniogórskiego i wałbrzyskiego powoduje utrudnioną dostępność do przedmiotowych świadczeń lub jej całkowity brak z uwagi na odległości jakie musi pokonać personel medyczny udzielający świadczeń, szczególnie w terenach górskich tych regionów.	Poprawa dostępności do świadczeń dla pacjentów ze wszystkich powiatów województwa.	Podmioty lecznicze, samorządy szczebla powiatowego, Narodowy Fundusz Zdrowia.	2022-2024	Roczny koszt NFZ 600 000,00 zł	Mapa potrzeb zdrowotnych na okres od 1.01.2022 do dnia 31.12.2026.	Liczba pacjentów objętych opieką w hospicjum domowym
8.3 Poprawa standardów jakości udzielanych świadczeń stacjonarnych.	8.3.1.Podjęcie działań modernizacyjnych oraz/lub rozbudowy obiektów leczniczych uwzględniających obowiązujące przepisy, normy i standardy, poprawa jakości i warunków udzielanych świadczeń, odnowa bazy z uwzględnieniem obowiązujących trendów technologiczno-technicznych (bez zwiększania liczby łóżek).	nowe	Potrzeba dostosowania do obowiązujących przepisów i norm infrastruktury podmiotów świadczących usługi, poprawa jakości udzielanych świadczeń, dostosowanie obiektów do potrzeb osób z niepełnosprawnościami.	Poprawa warunków realizacji świadczeń przez podmioty lecznicze.	Jednostki samorządu terytorialnego, podmioty wykonujące działalność leczniczą, organy założycielskie podmiotów leczniczych	2025-2026	Z uwagi na wielkość potrzeb inwestycyjnych, w tym zakupowych, wynikających z konieczności dostosowania infrastruktury do wymogów ogólnoprzestrzennych, sanitarnych, ppoż i innych, zapewniających spełnianie standardów, nie jest możliwe wskazanie kosztów realizacji zadania.	Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba zmodernizowanych/ rozbudowanych obiektów w stosunku do 2024 r.

2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji WPT	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
9.1.Należy dokonać dyslokacji ZRM co zapewni zachowanie czasów dojazdu zgodnych z zapisami ustawowymi do zdarzeń poza miastem. Uruchomienie karetek motocyklowych, które w krótszym czasie dotrą do miejsca zdarzenia.	9.1.1. Dyslokacja Zespołów Ratownictwa Medycznego w odniesieniu do potrzeb epidemiologiczno-demograficznych na terenie powiatów: górowskiego w miejscowości Wąsosz,powiatu wałbrzyskiego i w m. Wałbrzych	kontynuowane	Analiza danych statystycznych wykazała dłuższe niż wskazane w ustawie czasy dojazdów ZRM do zdarzeń poza miastem pow. 10 tys. mieszkańców w przypadku 23% wezwań. Pozytywne doświadczenia z obszarami „udarowymi” dla Dolnego Śląska które zostały utworzone na potrzeby prawidłowego funkcjonowania ZRM poprzez przypisanie określonej populacji podzielonej na powiaty do podmiotów leczniczych realizujących świadczenia w zakresie udarów (ujęte w Wojewódzkim Planie Działania Ratownictwa Medycznego dla województwa dolnośląskiego)wskazują, że należy poszerzyć ich zakres o inne obszary medyczne, szczególnie te, które charakteryzuje mała dostępność łóżek szpitalnych.	Osiągnięcie optymalnego tj. ustawowego czasu dojazdu karetek do zdarzenia medycznego w przypadku wystąpienia zagrożenia zdrowia i życia pacjentów	Organy założycielskie szczebla powiatowego, podmioty lecznicze	2022-2026	Finansowanie zgodnie z ustawą o PRM. Dyslokacja ZRM nie powoduje zmian w finansowaniu świadczeń przez NFZ.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r	Średni czas dotarcia ambulansu do miejsca zdarzenia. Liczba zasadnych skarg wniesionych przez pacjentów lub ich opiekunów

9.2 Poprawa efektywności opieki zdrowotnej w stanach zagrożenia życia	9.2.1.Stworzenie systemu monitorującego i zarządzającego bazą łóżkową we wszystkich szpitalach (zakresach) województwa w czasie rzeczywistym.	kontynuowane	Niewydolny system zarządzania wolnymi łózkami w poszczególnych podmiotach leczniczych. Jest to mechanizm wspierający pracę Wojewódzkiego Koordynatora Ratownictwa Medycznego. Brak częstej aktualizacji w systemie utrudnia wskazanie docelowego miejsca przekazania pacjenta.	Zapewnienie pacjentom w stanie nagłego zagrożenia życia pomocy szpitalnej w SOR bez zbędnego oczekiwania lub poszukiwania przez ZRM miejsca przyjęcia do SOR.	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, organy założycielskie, podmioty lecznicze, Wojewoda Dolnośląski, Ministerstwo Zdrowia.	2022-2026	Przegląd dostępnych i możliwych do uzyskania źródeł finansowania przedmiotowego projektu, a następnie rekonesans wśród podmiotów leczniczych mający na celu potwierdzenie udziału w projekcie.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r	Średni czas dotarcia ambulansu do miejsca zdarzenia. Liczba zasadnych skarg wniesionych przez pacjentów lub ich opiekunów.
9.3.Należy dokonać dyslokacji ZRM co zapewni zachowanie czasów dojazdu zgodnych z zapisami ustawowymi do zdarzeń poza miastem. Uruchomienie karetek motocyklowych, które w krótszym czasie dotrą do miejsca zdarzenia.	9.3.1.Zakup karetek motocyklowych, szczególnie w aglomeracjach o najwyższych wskaźnikach występowania zdarzeń drogowych w Pogotowiu Ratunkowym we Wrocławiu, Pogotowiu Ratunkowym w Legnicy,Pogotowiu Ratunkowym w Bolesławcu oraz ze względu na trudną charakterystykę terenu w Pogotowiach, które są w pobliżu masywów górskich(do 10 szt.)	kontynuowane	Dane statystyczne wskazują ,że czasy dojazdów ZRM do zdarzeń są wydłużone tzn. niezgodne z ustawą o PRM. Migracja społeczeństwa do miast skutkuje większą gęstością zaludnienia i tym samym większym prawdopodobieństwem wystąpienia zdarzeń drogowych.Zakupienie karetek motocyklowych powiększy potencjał i zasoby Pogotowiu Ratunkowych.	Krótszy czas dotarcia na miejsce zdarzenia.	Wojewoda Dolnośląski(dotacja celowa), Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, Pogotowie Ratunkowe w Legnicy oraz w Pogotowie Ratunkowy w Bolesławcu	2022-2026	brak możliwości oszacowania kosztów; brak kosztów NFZ	Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r	Liczba zakupionych karetek motocyklowych, średni czas dotarcia do miejsca zdarzenia, liczba zasadnych skarg wniesionych przez pacjentów lub ich rodziny
9.4 .Doposażenie SOR w Specjalistycznym Szpitalu im. Sokołowskiego w Wałbrzychu	9.4.1. Zakup/wymiana infrastruktury sprzętowej: respirator, videolaryngoskop dziecięcy, bronchofiberoskop.	kontynuowane	Zdekapitalizowana infrastruktura SOR oraz sprzęt i aparatura medyczna nie gwarantują optymalnego bezpieczeństwa i komfortu zdrowotnego pacjentom i personelowi medycznemu.Zapewnienie lepszego poziomu diagnostyki i leczenia chorych. Zakupienie nowego i nowoczesnego sprzętu medycznego wpłynie na zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń medycznych w Szpitalu.	Zwiększenie jakości i dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej, poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, komfortu pracy zespołom medycznym. Oczekiwany jest krótszy czas hospitalizacji chorych w SOR.	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, podmiot leczniczy	2022-2026	Koszt: 300 000,00 zł ; brak kosztów NFZ	Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r	Liczba zakupionego sprzętu/aparatury medycznej, Średni czas hospitalizacji
9.5. Zmniejszenie liczby nieprawidłowych wezwań zespołów ratownicitwa medycznego	9.5.1.Zwiększanie świadomości społecznej dot. funkcjonowania systemu PRM oraz zasadności wzywania ZRM poprzez współpracę z innymi instytucjami, w tym jednostkami samorządu terytorialnego.	nowe	Niska świadomość społeczeństwa w zakresie funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce oraz systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego powoduje nadmierne obciążenie ZRM w zakresie realizacji zgłoszeń niekwalifikujących się jako stan nagłego zagrożenia zdrowia lub życia . Powyższe skutkuje zwiększoną częstotliwością wyjazdów do pacjentów, którzy nie wymagają opieki w SOR /IP. Niezadysponowanie ZRM do pacjenta generuje skargi na jednostki systemu PRM, duże obłożenie ww. podmiotach leczniczych oraz brak ZRM dla osób znajdujących się w stanie zagrożenia zdrowia lub życia. Przeprowadzenie kampanii informacyjnej w mediach , w mediach społecznościowych, w placówkach opieki zdrowotnej, celem zwiększenia świadomości społeczeństwa.	Zwiększenie świadomości społeczeństwa na temat opieki zdrowotnej i systemu PRM w Polsce. Promocja ochrony zdrowia jako zadanie ustawowe Wojewody.	Ministerstwo Zdrowia z udziałem Jednostek Samorządu terytorialnego	2025-2026	brak możliwości oszacowania kosztów	Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r	Mediany dojazdów zgodnie z ustawą o PRM, ilość skarg na jednostki systemu oraz odmów przyjęcia pacjentów w SOR , częstotliwość zadysponowań jednostek PRM

9.6. Połączenia sieci łączności radiowej z Podsystemem Zintegrowanej łączności Systemu Wsparcia Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (PZŁ SWD PRM) dla dyspozytorni medycznych	9.6.1.Realizacja połączenia sieci łączności radiowej z Podsystemem Zintegrowanej łączności Systemu Wsparcia Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (PZŁ SWD PRM) dla dyspozytorni medycznych.	nowe	Obecnie w systemie PRM występuje bardzo duża różnorodność systemów łączności radiowej, począwszy od analogowych, opartych o radiotelefony bazowe po bardziej rozbudowane systemy cyfrowe oparte o systemy przemiennikowe. Zróżnicowany jest również sposób korzystania z zasobów łączności radiowej.	Integracja łączności radiowej PRM z PZŁ SWD PRM pozwoli na wprowadzenie jednolitego w skali województwa systemu dyspozytorskiego, jednolitego sposobu rejestracji korespondencji radiowej oraz wdrożenie mechanizmów zastępowalności dyspozytorni medycznych w zakresie łączności radiowej.	Wojewoda Dolnośląski - w ramach realizacji Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS),	2025-2026	Koszt: 2 930 000,00 zł; brak kosztów NFZ	W ramach realizacji Programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 (FEnIKS),	Liczba zakupionego sprzętu. Średni czas dotarcia ambulansu do miejsca zdarzenia.
9.7. Dostosowanie Planu Działania Systemu PRM dla województwa dolnośląskiego do możliwości kadrowych i potrzeb	9.7.1.Przekwalifikowanie specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego (ZRM S) na podstawowe zespoły ratownictwa medycznego (ZRM P) , zgodnie z zapisami art. 21 § 3 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym – „na każde rozpoczęte 10 podstawowych zespołów ratownictwa medycznego, przypada nie mniej niż 1 specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego”. W chwili obecnej istnieje możliwość przekształcenia maksymalnie 1 zespołu ratownictwa medycznego.	nowe	Z uwagi na ograniczone kadry medyczne uprawnione do realizacji przedmiotowych świadczeń brak możliwości spełnienia wymogów określonych przez Ministra Zdrowia do funkcjonowania karetek typu S. Na podstawie analizy danych w SWD PRM, informacji przekazanych przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dysponentów zespołów ratownictwa medycznego (ZRM) ustalono, że przekwalifikowania ZRM S na ZRM P, podyktowane są głównie brakiem pełnej obsady w tych zespołach, co wiąże się z nakładaniem kar finansowych na dysponentów ZRM. W wyniku przekwalifikowań zrm S będzie funkcjonować więcej ZRM P oraz nie będzie kar finansowych, które wpływały negatywnie na funkcjonowanie systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. W ZRM P kadry medyczne będą spełniać wymogi ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.	Zabezpieczenie potrzeb realizacji wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego poprzez dostosowanie liczby i rozmieszczenie na obszarze województwa ZRM, z uwzględnieniem parametrów czasu dotarcia na miejsce zdarzenia, określonymi w art. 24 ustawy PRM.	Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Dolnośląski Urząd Wojewódzki	2025-2026	brak możliwości oszacowania kosztów	Przyszłość Ramy Strategicznej rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030 r.	Liczba przekształconych karetek typu "S" na "P".

2.10. Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji WPT	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
10.1.Zapewnienie optymalnej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny.	10.1.1.Zwiększenie miejsc specjalizacyjnych z uwzględnieniem miejsc szkoleniowych niezbędnych do zapewnienia wymagalności pokoleniowej oraz rekomendowanej liczby specjalistów, szczególnie w dziedzinach: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, paliatywna, psychiatria, psychiatria dziecięca, medycyna pracy, geriatria, pediatria, medycyna ratunkowa, adekwatnej do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych na świadczenia medyczne.	do anulowania	Uzasadnienie zmiany statusu działania (do anulowania): Liczba miejsc szkoleniowych jest ustalana przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie na wniosek kierownika jednostki (podmiotu leczniczego) ubiegającej się o akredytację do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego lub o zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych, po weryfikacji przez CMKP spełnienia warunków jakie musi spełnić jednostka w celu zapewnienia realizacji programu specjalizacji w danej dziedzinie (standardy akredytacji).	Uruchamianie optymalnej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych.Poprawa warunków pracy, Angażowanie do systemu przedstawicieli innych zawodów związanych z ochroną zdrowia.	Minister Zdrowia, CMKP, organy założycielskie podmiotów leczniczych, podmioty lecznicze	2022-2026	Brak kosztów NFZ.	Zgodne dokumentem pn.Zdrowa Przyszłość Ramy Strategicznej rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba miejsc specjalizacyjnych/ szkoleniowych, liczba zatrudnionych w podmiotach leczniczych głównie w obszarach deficytowych specjalności,Średni czas oczekiwania na usługę zdrowotną.

10.2.Zapewnienie optymalnej liczby specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycyny.	10.2.1.Działania informacyjne na stronie internetowej urzędu wojewódzkiego poprzez zamieszczanie ogłoszeń rekomendujących, jako miejsca odbywania specjalizacji podmioty lecznicze najbardziej dotknięte problemem deficytu lekarzy specjalistów w danej dziedzinie lub posiadające szczególnie dużo nieobjętych miejsc specjalizacyjnych w powiatach: dzierżoniowskim, glogowskim, jaworskim, karkonoski, kamiennogórskim, kłodzkim, legnickim, lubińskim, średzkim, świdnickim, trzebnickim, wałbrzyskim, wołowskim, ząbkowickim, zlotoryjskim, zgorzeleckim.	do anulowania	Uzasadnienie zmiany statusu działania (do anulowania): Podejmowane dotąd działania były nieskuteczne. Ponadto, problem braku obsady wolnych miejsc specjalizacyjnych w jednostkach szkolących w powiatach dotkniętych deficytem lekarzy specjalistów szczególnie w dziedzinach medycyny: choroby wewnętrzne, pediatria, chirurgia ogólna został ograniczony w następstwie zmian legislacyjnych. Aktualne przepisy ustawy z 6.12.1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (art. 16f ust. 3 pkt 3 ustawy) przewidują obowiązek 6-miesięcznego stażu w szpitalu pierwszego lub drugiego stopnia zabezpieczenia zdrowotnego przez lekarzy, którzy odbywają szkolenie specjalizacyjne, które zawiera moduł podstawowy z: • chirurgii ogólnej, • chorób wewnętrznych, • pediatrii. Taki staż stał się obowiązkowy dla lekarzy, którzy rozpoczęli szkolenie specjalizacyjne w wyniku postępowania kwalifikacyjnego wiosną 2023 r.	Zapewnienie optymalnej liczby specjalistów w powiatach dotkniętych deficytem lekarzy specjalistów w danej dziedzinie.	Wjewooda Dolnośląski	2022-2026	Działanie bezkosztowe. Brak kosztów NFZ.	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Stosunek liczby nieobjętych miejsc szkoleniowych do ogólnej liczby miejsc szkoleniowych w podmiotach leczniczych prowadzących szkolenia specjalizacyjne.
10.3 Optymalizacja liczby pielęgniarek i położnych w publicznym sektorze ochrony zdrowia, głównie w dziedzinach: pielęgniarstwa geriatrycznego, internistycznego, opieki długoterminowej podstawowej opiece zdrowotne, ale także w lecnictwie zamkniętym.	10.3.1.Stworzenie i wprowadzenie planu działań zachęcającego pielęgniarki i położne do podejmowania zawodu i powrotu do zawodu szczególnie w obszarach, gdzie braki kadrowe są największe poprzez uruchomienie programu stypendialnego dla studentów trzeciego roku kierunku pielęgniarstwo i położnictwo oraz uruchomienie kampanii promującej zawody medyczne.	kontynuowane	Znaczący niedobór pielęgniarek i położnych, brak zastępstwa pokoleniowego w tej grupie zawodowej. Trwający od lat trend starzejącego społeczeństwa będzie wymuszał zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarstwą. Kontynuacja programu stypendialnego dla studentów III roku kierunku pielęgniarstwo i położnictwo oraz ratownictwo medyczne	Uzyskanie optymalnej liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo oraz stworzenie skutecznego systemu motywującego do podejmowania studiów pielęgniarstkich. Poprawa dostępności do płatnych lub niskopłatnych warsztatów i szkoleń.	samorządy zawodów pielęgniarek i położnych, organy założycielskie podmiotów leczniczych, podmioty lecznicze,	2022-2026	koszt stypendiów 2024/2026: 3 000 000,00 zł (dla 100 studentów)	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba stypendystów
10. 4 Optymalizacja liczby kadry lekarskiej w publicznym sektorze ochrony zdrowia	10.4.1.Program stypendialny dla studentów VI roku medycyny, którzy wybiorą specjalizację z dziedzin deficytowych.	nowe	Znaczący niedobór rezydentów szczególnie wybierających specjalizacje deficytowe, brak zastępstwa pokoleniowego w tej grupie zawodowej. Istnieje konieczność uruchomienia programu stypendialnego dla studentów VI roku medycyny, którzy wybiorą specjalizację z dziedzin deficytowych (chirurgia ogólna; chirurgia dziecięca; choroby wewnętrzne; geriatrya; neurologia; neurologia dziecięca; medycyna ratunkowa; medycyna paliatywna; patomorfologia; psychiatria dziecięca) i odbędą szkolenie specjalizacyjne na terenie województwa dolnośląskiego.	Wzrost liczby kadr podejmujących pracę w sektorze publicznej ochrony zdrowia	organy założycielskie podmiotów leczniczych, podmioty lecznicze, izby lekarskie,	2025-2026	koszt stypendiów 2024/2026 5 000 000,00 zł	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba stypendystów

2.11. Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji WPT	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
11.1 Wyposażenie nowego szpitala onkologiczno-hematologicznego we Wrocławiu (DCOPIH) w sprzęt medyczny na potrzeby AOS.	11.1.1. Wyposażenie nowego szpitala onkologiczno-pulmonologiczno-hematologicznego we Wrocławiu w sprzęt medyczny na potrzeby AOS, w tym: sprzęt diagnostyczno-zabiegowy w tym do chirurgii 1 dnia, endoskopy, USG, sprzęt do diagnostyki obrazowej, urządzenia pomiarowe oraz analizatory, dzienna onkologia kliniczna, sprzęt laboratoryjny na potrzeby AOS, sprzęty do przechowywania aparatury medycznej oraz wyrobów medycznych, IT medyczne oraz inny niezbędny asortyment medyczny, techniczny i informatyczny na potrzeby AOS..	do anulowania	Wyposażenie nowego szpitala onkologiczno-pulmonologiczno-hematologicznego we Wrocławiu w sprzęt medyczny na potrzeby AOS. Uwzględniając procesy demograficzne szacuje się, że w latach 2016-2029 liczba nowych przypadków nowotworów złośliwych wzrośnie z poziomu 14,1 tys. do 16,5 tys. Wobec takich prognoz należy stworzyć warunki zapewniające pacjentom optymalny dostęp do leczenia skojarzonego, z wykorzystaniem najnowszych technologii medycznych. Kompleksowe wyposażenie nowo budowanego szpitala w niezbędny sprzęt medyczny i diagnostyczno terapeutyczny ma istotne znaczenie dla organizacji poszczególnych przestrzeni szpitalnych. Zaprojektowana aparatura powinna spełniać wszystkie aktualne wymogi prawa oraz uwzględniać nowoczesne rozwiązania techniczne i materiałowe europejskie i światowe.	Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych z zakresu onkologii.	podmioty wykonujące działalność leczniczą, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Minister Zdrowia	2025-2026	Koszt 230 480 000,00 zł Brak kosztów NFZ	Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030;UCHWAŁA NR 132/2021 RADY MINISTRÓW z dnia 3 listopada 2021 r.zmieniająca uchwałę w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” Uchwała nr 4259/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 6 września 2021 w sprawie przyjęcia „Stanowiska negocjacyjnego Samorządu Województwa Dolnośląskiego”, w którym określono proponowany zakres i treść kontraktu programowego, w tym celów i przedsięwzięć priorytetowych mających istotne znaczenie dla rozwoju województwa.Uchwała nr 3955/VI/21 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 28 czerwca 2021 r. w sprawie zmiany Uchwały nr 2139/VI/20 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 25 maja 2020 r. w sprawie przyjęcia przez Zarząd Województwa Dolnośląskiego Wieloletniego Programu Inwestycyjnego pod nazwą Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu. Uchwała nr 7486/VI/23 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 27 września 2023 r. w sprawie przyjęcia programu rozwoju pod nazwą: „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” (z późn. zm.). Uchwała nr 91/2020 Rady Ministrów z dnia 3 lipca 2020 r. w sprawie ustanowienia programu wieloletniego pod nazwą „Budowa Nowego Szpitala Onkologicznego we Wrocławiu” (z późn. zm.); Uchwała nr 5841/VI/22 Zarządu Województwa Dolnośląskiego z dnia 30	Liczba zakupionego sprzętu i spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie

								sierpnia 2022 r.w sprawie przyjęcia Kontraktu Programowego dla Województwa Dolnośląskiego (...) z póź. zm.	
11.2 W zidentyfikowa W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.2.1.Wyposażenie istniejącego obiektu w Zgorzelcu przeznaczanego na funkcjonowanie radioterapii – uruchomienie Ośrodka Radioterapii w Zgorzelcu:Wyposażenie istniejącego obiektu w Zgorzelcu przeznaczanego na funkcjonowanie radioterapii – uruchomienie Ośrodka Radioterapii w Zgorzelcu: – Akceleratory: 2 sztuki, wartość 18 000 000 zł. Aparaty pozwalające realizować wysoko specjalistyczne procedury radioterapii, w tym: radioterapię tutową (VMAT), radioterapię z intensywną modulacją dawki promieniowania (IMRT) oraz radioterapię stereotaktyczną, z możliwością obrazowania ułożenia pacjenta na aparacie podczas napromieniania (IGRT). – System planowania wraz z systemem wirtualnej symulacji 3D CT – 6 000 000 zł. Tomograf komputerowy 64 rzędowy z systemem planowania leczenia 6 stacji oraz stacje lekarskie do konturowania - 6 stacji – System dynamicznego	zrealizowane	Badania naukowe wykazują bezpośrednią korelację pomiędzy odległością od ośrodka radioterapii a niepodejmowaniem leczenia radioterapeutycznego - im większa odległość tym więcej rezygnacji z leczenia. Taka korelacja ma bezpośredni wpływ na współczynnik przeżywalności. Ponadto im starsza była osoba chora tym częściej rezygnowała z leczenia radioterapeutycznego. Odległość od ośrodka radioterapii wynosząca powyżej 63,1 km powoduje ponad czterokrotny wzrost hospitalizacji, które nie są w przypadku radioterapii niezbędne. Wobec tego należy zwiększać dostępność do radioterapii zachowując optymalną odległość od wyspecjalizowanych ośrodków. Publikacja „Świadczenia onkologiczne i kardiologiczne w Polsce – podejście ilościowe do oceny jakości leczenia i szacowania potrzeb” Warszawa 2015 wydana przez Ministerstwo Zdrowia. Wykazano w niej bezpośrednią korelację pomiędzy odległością od ośrodka radioterapii a niepodejmowaniem leczenia radioterapeutycznego. Wykazano, że im większa odległość tym więcej rezygnacji z leczenia. (w/w publikacja str. 126-132). Taka korelacja ma bezpośredni wpływ na współczynnik przeżywalności. Ponadto im starsza była osoba chora tym częściej rezygnowała z leczenia radioterapeutycznego. Badanie wykazało ponadto, że odległość powyżej 63,1 km powoduje ponad czterokrotny wzrost hospitalizacji, które nie są w przypadku radioterapii niezbędne. Odejście od nadmiernych hospitalizacji jest w pełni zgodne ze Strategią Rozwoju Ochrony Zdrowia „Zdrowa Przyszłość”, która mówi o odchodzeniu od leczenia szpitalnego na rzecz ambulatoryjnego oraz	Poprawa dostępności do nowoczesnego leczenia radioterapeutycznego, zmniejszenie procenta rezygnacji z leczenia radioterapią ze względu na odległość do miejsca udzielania świadczeń. Zapewnienie kompleksowości leczenia z wykorzystaniem najnowszych standardów postępowania.	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Zgorzelcu,Minister Zdrowia,Narodowy Fundusz Zdrowia	2022	Koszt: 31 000 000,00 zł Koszt NFZ: 2 500 000,00 zł	Zgodne z dokumentem pn.Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, Strategia Rozwoju Ochrony Zdrowia „Zdrowa Przyszłość”	Liczba utworzonych ośrodków radioterapii, liczba zrealizowanych świadczeń zdrowotnych dla pacjentów subregionu jeleniogórskiego

	pozycjonowania i weryfikacji ułożenia pacjenta w trakcie radioterapii – 2 500 000 zł. System dynamicznego pozycjonowania i weryfikacji ułożenia pacjenta w trakcie radioterapii wraz z wyposażeniem modelarni i systemem unieruchamiania pacjentów. – System weryfikacji i kontroli – 4 500 000 zł. System weryfikacji i zarządzania w radioterapii w konfiguracji (20 stanowisk z systemami serwerowymi) wraz z systemami kontroli jakości oraz wyposażeniem dozymetrycznym .		przewiduje modernizację i rozwój infrastruktury według standardów dostępności.						
11.3 W zidentyfikowa W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.3.1.Wymiana sprzętu medycznego dla DCOPIH: TK - 2szt, RTG - 3 szt., PET-CT - 1 szt., akceleratorowy - 6 szt., RM - 1 szt., gammakamera - 1 szt.,	do anulowania	Zgodnie z prognozami zawartymi w aplikacji Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych w 2026 roku wiek sprzętu osiągnie 11 lat i będzie wymagał wymiany. Dodatkowo wskazać należy, że koszty serwisowania z każdym rokiem wzrastają i w skali jednego roku kształtują się na poziomie kilkunastu tys. zł., co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy, Koszt miesięczny serwisów:Rezonansu magnetycznego: 47 992,50 zł brutto;Tomografu komputerowego: 59 962,50 zł brutto, Aparatu PET: 83 333,33 zł brutto	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności i jakości usług medycznych	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii i we Wrocławiu	2022-2026	Koszt: 69 520 000,00 zł środki m.in. z KPO, FEDS, NSO i innych	Zgodnie dokumentem pn.Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie
11.4 W zidentyfikowa W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.4.1.Wymiana akceleratorów o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: Specjalistyczny Szpital im. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu - 2 szt.	zaktualizowane	Zgodnie z prognozami zawartymi w aplikacji Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych w 2026 roku wiek sprzętu osiągnie powyżej 10 lat i będzie wymagał wymiany. Dodatkowo wskazać należy, że koszty serwisowania z każdym rokiem wzrastają i w skali jednego roku kształtują się na poziomie od kilkunastu do kilkudziesięciu tys. zł. co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do akceleratorów nowej generacji	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu, Specjalistyczny Szpital im. Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu.	2022-2026	80 000 000,00 zł. Brak kosztów NFZ	Zgodnie dokumentem pn.Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie
11.5 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.5.1.Wymiana angiografów o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu - 1 szt., Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu - 1 szt., Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej - 1 szt.	zaktualizowane	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku dodatkowo aż 23 sztuki sprzętu będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w 2022r. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają (od kilkunastu i kilkudziesięciu tys. zł.) co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych angiografów.	Minister Zdrowia, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu., Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	2022-2026	14 000 000 zł. Brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie
11.6 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.6.1.Uzupełnienie niedoborów sprzętowych (zakup angiografów) w podmiotach leczniczych: Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu - 1 szt., 4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - 1 szt.,	zaktualizowane	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką zakup sprzętu zmniejszy czas hospitalizacji, wykonywania ponownych procedur, co przełoży się na obniżenie kosztów opieki zdrowotnej o 1 161 640,00 zł rocznie. Inwestycja wpłynie na zmniejszenie kosztów opieki zdrowotnej dzięki zastosowaniu bardziej efektywnej technologii medycznej, gdyż zmniejszy ryzyko powikłań o ponad 8 % w stosunku do wartości dotychczasowej, zwiększy skuteczność zabiegów o ponad 8% w stosunku do wartości dotychczasowej, zmniejszenie czasu hospitalizacji z 11 dni do	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych angiografów.	Minister Zdrowia, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu, Minister Obrony Narodowej,4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką	2022-2026	Koszt: 14 000 000, 00 zł. kosztów NFZ Brak	Zgodnie dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie

			maksymalnie 6 dni, jak również konieczność wykonywania ponownych procedur, co przełoży się na obniżenie kosztów opieki zdrowotnej o 1 161 640,00 zł rocznie. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu: Prognozowany wzrost: TAVI - 184 - wzrost do 250-300 (we wiodących ośrodkach w Polsce liczba zabiegów w 2024 roku przekroczyła 400) MitraClip - 51 - wzrost do 100 TriClip - 13 - wzrost do 50 LAAo - 20 - wzrost do 40 ASD/PFO - 10 - wzrost do 15-20 Ekstrakcje urządzeń wszczepialnych sp. Cooka - 42 - wzrost do 55-60 Implantacja podskórnego ICD 22 - wzrost do 40 Wzrost zabiegów naczyniowych w zakresie - neurochirurgii w 2023r. wykonano 80 procedur, w 2024r. nastąpił wzrost do 160 zabiegów. Według danych pochodzących z BASIW województwo dolnoslaskie dysponuje 35 angiografami które do 2030 będą w 100% podlegały wymianie. Według prognozy na 2025 r. –22 aparaty, a w 2026r. – 25 aparaty. Według danych pochodzących z BASIW województwo dolnoslaskie dysponuje 35 angiografami które do 2030 będą w 100% podlegały wymianie. Według prognozy na 2025 r. –22 aparaty, a w 2026r. – 25 aparaty.						
11.7 W zidentyfikowanych pr W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.7.1.Wymiana aparatów USG o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU - 2 szt., DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ 1 szt., SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY - 1 szt., 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU - 3 szt., SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY - 3 szt., SZPITAL ŚW.ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH - 1 szt., Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o. - 1 szt., "GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ - 1 szt., POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA W KAMIENNEJ GÓRZE SP. Z O.O. NZOZ SZPITAL POWIATOWY - 1 szt., NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O. w Lwówku Śląskim - 1 szt., Specjalistyczny szpital im. A. Falkiewicza - 2 szt.	zaktualizowane	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku dodatkowo aż 308 sztuk sprzętu (działającego w podmiotach I,II i III poziomie referencyjności) będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w latach 2025-2026. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów USG.	Minister Zdrowia, Minister Obrony Narodowej, podmioty lecznicze i organy założycielskie podmiotów wskazanych w działaniu wymagającym koordynowania na poziomie województwa.	2022-2026	Urealnienie kosztów 9 900 000, 00 zł. Brak kosztów NFZ.	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .

11.8 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.8.1.Wymiana aparatów tomografii komputerowej o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU - 1 szt., ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W OŁAWIE -1 szt., UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 1 szt.,SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY - 1 szt.,DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ - 1 szt. ,	zaktualizowane	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczne. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku aż 21 sztuk sprzętu (działającego w podmiotach I, II i III poziomie referencyjności) będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt, tj. 7 szt., wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w 2025/2026r. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów TK.	Minister Zdrowia,Minister Obrony Narodowej,Marszałek Województwa Dolnośląskiego, podmioty lecznicze wskazane w kol. "Działania..."	2022-2026	Urealnienie kosztów 17 500 000, 00 zł; brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .
11.9 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.9.1.Wymiana aparatów RTG o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU - 3 szt., DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ - 2 szt., SZPITAL IM. ŚW. JADWIGI ŚLĄSKIEJ W TRZEBNICY - 1 szt., UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 6 szt., 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU -2 szt., SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI WE WROCŁAWIU- 2szt., NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE W WOŁOWIE - 2szt., Specjalistyczne Centrum Medyczne im. Św. Jana Pawła II Spółka Akcyjna - 1 szt., SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY 1 szt., SZPITAL ŚW. ANTONIEGO W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH - 1 szt., "MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A. W LUBINIE - 1 szt., Jaworskie Centrum Medyczne Sp. z o.o. - 1 szt., Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kottliny Jeleniogórskiej - 2szt.	zaktualizowane	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku dodatkowo aż 76 sztuk sprzętu funkcjonującego w podmiotach leczniczych I, II i III poziomie referencyjnym będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w 2025/2026r. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów RTG.	Minister Zdrowia, Marszałek Wojewodztwa Dolnośląskiego	2022-2026	Urealnienie kosztów: 100 000 000,00 zł; brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .

11.10. W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.10.1.Wymiana aparatów do rezonansu magnetycznego o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU -2 szt., DOLNOŚLĄSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. T. MARCINIAKA - CENTRUM MEDYCYNY RATUNKOWEJ - 2 szt., UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 2 szt., 4 WOJSKOWY SZPITAL KLINICZNY Z POLIKLINIKĄ SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WROCŁAWIU - 1 szt., "MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA" S.A. W LUBINIE - 1 szt., WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU - 2 szt., Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej - 1 szt.	zaktualizowane	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazują, że do 2026 roku dodatkowo 7 sztuk sprzętu będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w latach 2025-2026. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów MR	Minister Zdrowia, Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Minister Obrony Narodowej	2022-2026	Urealnienie kosztu 45 500 000, 00 zł; brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .
11.11. W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.11.1.Wymiana aparatów do brachyterapii o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: Dolnośląskie Centrum Onkologii, Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu - 1 szt.,	kontynuowanie	Obecnie wiek sprzętu wynosi 11 lat. Jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczna. Dodatkowo wskazać należy, że koszty serwisowania z każdym rokiem wzrastają i w skali jednego roku kształtują się na poziomie od kilkunastu do kilkudziesięciu tys. zł. co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów do brachyterapii	Marszałek Województwa Dolnośląskiego, Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu,	2022-2026	urealnienie kosztów 6 000 000, 00 zł ; brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .

11.12. W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.12.1.Zakup aparatów ECMO. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu wraz z wymiennikami ciepła oraz konsolami bieżnymi - 2 szt. Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET we Wrocławiu z wymiennikiem ciepła i konsolą bieżną - 1 szt.	kontynuowane	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca im. prof.Zbigniewa Religi MEDINET Sp.z o.o. jedyna placówka w południowo zachodniej Polsce wykonująca zabiegi kardiochirurgiczne dla dzieci. Rocznie wykonuje około 150 operacji wad serca u dzieci oraz zabezpiecza całą populację dzieci województwa opolskiego, dolnośląskiego i lubuskiego tj. 17% populacji tych województw w procedury ECMO ratujące życie tym małym pacjentom nie posiadając na kardiochirurgii dziecięcej aparatu ECMO transportowego -co nie pozwala na wykonanie i i przetransportowanie dzieci do MEDINET z innych szpitali/ oddziałów neonatologicznych/OIT . Posiadany przez MEDINET Sp.z o.o. jedyny aparat ECMO znajduje się w oddziale kardiochirurgii dorosłych i nie pozwala na transport (model nietransportowy, 12 letni) i jest wykorzystywany do zabezpieczenia ponad 770 zabiegów pacjentów kardiochirurgicznych dorosłych. Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu W Szpitalu od 2022 roku działa zespół Cardiogenic Shock Team, który przejmując pacjentów we wstrząsie kardiogennym nie tylko z Wrocławia ale z całego regionu Dolnośląskiego, a niejednokrotnie z odległych województw. Duża liczby pacjentów tej grupy wymaga jakiejś formy mechanicznego wspomagania krążenia , najczęściej na bazie ECMO. W roku 2022 przyjęto 87 pacjentów u których wspomaganie mechaniczne zastosowano u 20. W roku 2023 - 93 pacjentów ze wstrząsem kardiogennym i wspomaganiem mechanicznym u 34 , a w trzech pierwszych kwartałach 2024 - 56 pacjentów i 31 MCS.Terapie z zastosowaniem ECMO są niejednokrotnie wydłużone w czasie , szczególnie w grupie pacjentów oczekujących na przeszczep serca lub w oczekiwaniu na powrót funkcjonalny mięśnie sercowego lub w oczekiwaniu na wszczepienie długoterminowych pomp LVASD. Uniwersytecki Szpital Kliniczny intensywnie również rozwija program przeszczepów serca w roku 2022 wykonano 45 a w roku 2023 - 46 a w trzech pierwszych kwartałach br. 34 Łącznie w roku 2022 ECMO u naszych pacjentów zastosowano 38 a w roku bieżącym już u 49. Według danych pochodzących z BASIW województwo dolnoslaskie dysponuje 8 aparatami ECMO, które do 2030 będą w 100% podlegały wymianie. . Według prognozy na 2025 r. – 2 aparaty, a w 2026r. – 3 aparaty.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów ECMO	Minister Zdrowia, Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu	2022-2026	urealnienie kosztów 1 200 000, 00 zł.; brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r.	Liczba zakupionego sprzętu/ aparatury medycznej,
11.13. W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.13.1.Wymiana 2 gammakamer w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.	zaktualizowane	Obecnie sprzęt jest wyeksploatowany i wymiana jest konieczne. Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych wskazuje, że do 2026 roku 6 sztuk sprzętu będzie podlegać bezwzględnej wymianie. Według analiz sporządzonych przez tut. organ sprzęt wskazany w niniejszym dokumencie wymaga wymiany niezwłocznie w latach 2025-2026. Koszty serwisowania i napraw z każdym rokiem wzrastają co dodatkowo generuje koszty ponoszone przez podmiot leczniczy.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych aparatów gammakamer	Minister Obrony Narodowej, 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu	2022-2026	urealnienie kosztów 6 500 000, 00 zł; brak kosztów NFZ	Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030r.	Spadek odsetka sprzętu podlegającego wymianie .
11.14. W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.14.1. Wymiana mamografów o wysokim stopniu zużycia w podmiotach leczniczych: UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU - 1 szt.	kontynuowane	Obecnie wiek sprzętu wynosi powyżej 10 lat. Jest wyeksploatowany i zakup nowego sprzętu jest konieczny.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do nowoczesnych mamografów	Minister Zdrowia; Uniwersytecki Szpital Kliniczny	2022-2026	urealnienie kosztów 6 800 000,00 zł ; brak kosztów NFZ	Zgodne dokumentem pn. Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030	Liczba zakupionego sprzętu, liczba zrealizowanych świadczeń w stosunku do roku 2021

11.15 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu w podmiotach leczniczych.	11.15.1.Wymiana wyeksploatowanego sprzętu/ aparatury medycznej niezbędnych do realizacji świadczeń gwarantowanych - według potrzeb.	nowe	Z uwagi na potrzebę poprawy dostępności i jakości oraz zachowanie ciągłości udzielania gwarantowanych świadczeń zdrowotnych i związanym z tym skróceniem czasu oczekiwania, niezbędna jest wymiana sprzętu/aparatury medycznej.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do badań diagnostycznych w tym profilaktycznych.	podmioty lecznicze, Ministerstwo Zdrowia, organy założycielskie	2025-2026	brak możliwości oszacowania kosztów	Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030, Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywa do 2030r.	Liczba wymienionego sprzętu
11.16 W zidentyfikowanych przypadkach należy podjąć działania w celu wymiany/ uzupełnienia sprzętu i monitorować ich stopień zużycia.	11.16.1.Zakup 4 mammografów dla Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu, które zostaną umiejscowione w powiatach: lwóweckim, strzelińskim, trzebnickim i lubańskim.	zrealizowane	Poprawa dostępności do przedmiotowych świadczeń mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowych w zakresie chorób nowotworowych. Celem jest wyrównanie dostępu do przedmiotowych badań dla pacjentek z powiatów o największej populacji kobiet w wieku kwalifikującym się do przedmiotowej diagnostyki (powiat lwówecki, strzeliński, trzebnicki i lubański). Powiat LUBAŃSKI: spośród populacji 7 774 kobiet w wieku 50-69 lat badanie mammograficzne w okresie interwału wykonało 2 906 kobiet. Powiat LWÓWECKI: spośród populacji 6 540 kobiet w wieku 50-69 lat badanie mammograficzne w okresie interwału wykonało 2 439 kobiet. Powiat STRZELIŃSKI: spośród populacji 5 873 kobiet w wieku 50-69 lat badanie mammograficzne w okresie interwału wykonało 2 332 kobiet. Powiat TRZEBNICKI: spośród populacji 11 483 kobiet w wieku 50-69 lat badanie mammograficzne w okresie interwału wykonało 5 038 kobiet. Umiejscowienie mammografów zostało wskazane w miejscach o największej liczbie populacji oraz z założeniem braku mammografu stacjonarnego.	Uzyskanie poprawy w zakresie dostępności do badań profilaktycznych.	Dolnośląskiego Centrum Onkologii Pulmonologii i Hematologii we Wrocławiu.	2022 - 2024	koszt zakupu - 3 000 000 zł; NFZ 2 280 000 złkoszty	Zgodne z dokumentem pn. Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030	Liczba zakupionego sprzętu, liczba zrealizowanych świadczeń w stosunku do roku 2021

3. Monitorowanie planów transformacji

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

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

W 2023 r. Wojewoda Dolnośląski przygotował i opublikował sprawozdanie śródkresowe, które stanowi podstawę aktualizacji WPT. Przedmiotowe sprawozdanie Wojewoda zamieścił w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekazał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

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

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe zawierają:

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

Opracowanie niniejszego dokumentu zostało oparte o procedurę obowiązującą przy tworzeniu pierwotnego WPT.

Aktualizacja Wojewódzkiego Planu Transformacji na lata 2022-2026 dla województwa dolnośląskiego obowiązuje od dnia 01.01.2025 r. do dnia 31.12.2026 r.