

Projekt

z dnia 23 sierpnia 2022 r.
Zatwierdzony przez

**UCHWAŁA NR
RADY POWIATU PROSZOWICKIEGO**

z dnia 2022 r.

w sprawie zatwierdzenia "Programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2022-2023-2024 z prognozą finansową spłaty zobowiązań do roku 2036", zwanego dalej "Plan naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice"

Na podstawie art. 12 pkt 11 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie powiatowym (tj. Dz. U. z 2022r. poz. 1526), w związku z art. 59 ust. 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) Rada Powiatu Proszowickiego uchwala, co następuje:

§ 1. Zatwierdza się "Program naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2022-2023-2024 z prognozą spłaty zobowiązań do roku 2036", zwany dalej "Plan naprawczy Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach ul. Kopernika 13, 32-100 Proszowice", stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2. Traci moc uchwała Nr XXIV/179/2020 Rady Powiatu Proszowickiego z dnia 17 listopada 2020 roku w sprawie zatwierdzenia programu naprawczego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach na lata 2019-2020-2021 z prognozą finansową spłaty zobowiązań do roku 2036.

§ 3. Wykonanie uchwały powierza się Dyrektorowi Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodnicząca Rady
Powiatu Proszowickiego

Barbara Gacek



**PLAN NAPRAWCZY
SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZESPOŁU OPIEKI
ZDROWOTNEJ W PROSZOWICACH
UL. KOPERNIKA 13, 32-100 PROSZOWICE**



SPIS TREŚCI

1. WPROWADZENIE	4
2. INFORMACJE O SZPITALU	6
1. Podstawowe zadania Szpitala:	6
2. Liczba wykorzystanych łóżek w poszczególnych latach:	7
3. Komórki Organizacyjne Szpitala	7
4. Zatrudnienie w SP ZOZ w Proszowicach	10
3. PRIORYTETY POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE LECZNICTWA SZPITALNEGO	12
4. ANALIZA OTOCZENIA ZEWNĘTRZNEGO	14
5. PRZYCZYNY TRUDNEJ SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA	15
6. ANALIZA SWOT	17
7. HARMONOGRAM DZIAŁAŃ	19
8. OPIS DZIAŁAŃ	21
AD. 1 Modernizacja Oddziałów Szpitala	21
AD. 2 Redukcja zatrudnienia: stanowiska administracyjno-techniczne.	25
AD. 3 Redukcja zatrudnienia: Personel Medyczny	26
AD. 4 Rozwiązanie umów z 2 firmami zewnętrznymi oraz przygotowywania raportów zarządczych.	26
AD. 5 Redukcja kosztów wynagrodzeń.	27
AD. 6 Wzrost ryczałtu NFZ o 4,5%.	27
AD. 7 Optymalizacja zatrudnienia na oddziałach zachowawczych i innych komórkach medycznych	27
AD. 8 Optymalizacja działalności Oddziału Chirurgii Ogólnej - utworzenie nowego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu.	28
AD. 9 Uruchomienie Pracowni Tomografii Komputerowej	29
AD. 10 Zwiększenie przychodów dzięki utworzeniu Poradni Onkologicznej	29

AD. 11 Uruchomienie Oddziału Rehabilitacji Stacjonarnej.	30
AD. 12 Podjęcie rozmów z NFZ w sprawie zakontraktowania dodatkowych zakresów.....	30
AD. 13 Optymalizacja działalności Oddziałów: Ginekologiczno – Położniczego, Chirurgii Ogólnej, Neurologii i Obserwacyjno-Zakaźnego.....	31
AD. 14 Analiza i optymalizacja działalności Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.....	31
AD. 15 Wprowadzenie leków generycznych – optymalizacja kosztów leków.....	32
AD. 16 Zwiększenie procedur realizowanych w oddziałach w tym nielimitowanych	33
AD. 17 Optymalizacja zatrudnienia: Zakłady szpitalne i inne komórki medyczne	33
AD. 18 Utworzenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego	34
AD. 19 Optymalizacja działalności Oddziału Wewnętrznego	35
AD. 20 Informatyzacja – części białej szpitala (MSIM).....	35
AD. 21 Wdrożenie oprogramowania do zarządzania cyklem życia aparatury	36
AD.22 Rozwój Oddziału Pulmonologii - zakres onkologiczny	37
AD. 23 Rozwój Oddziału Pulmonologii – rehabilitacja.....	38
AD. 24 Stworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Mukowiscydozy	39
AD. 25 Rozwój działalności komercyjnej.....	40
9. DODATKOWE OBSZRY POSZUKIWANIA OSZCZĘDNOŚCI I ŹRÓDEŁ PRZYCHODÓW.....	42
10. CZYNNIKI RYZYKA DLA REALIZACJI ZAŁOŻEŃ PLANU NAPRAWCZEGO.....	44
11. UZASADNIENIE DLA PROGNOZY FINANSOWEJ NA LATA 2022-2036.....	46
12. ZAKOŃCZENIE	49
13. ZAŁĄCZNIKI:.....	50

1. WPROWADZENIE

Celem Programu Naprawczego (optymalizacji działalności) Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach (dalej SP ZOZ w Proszowicach) jest przeprowadzenie szeregu zmian w funkcjonowaniu, organizacji i zakresie świadczonych usług tak, aby działalność Szpitala dążyła do zminimalizowania straty, oraz, w kolejnych latach, do zbilansowania przychodów i kosztów jednostki, stwarzając szansę na niezależność ekonomiczną i dalszy rozwój.

Opracowany przez Dyрекcję SP ZOZ w Proszowicach program naprawczy, ma doprowadzić do osiągnięcia następujących celów:

- a) optymalizacji przychodów z działalności medycznej i pozamedycznej,
- b) optymalizacji kosztów,
- c) optymalizacji procesów wewnętrznych oraz struktury,
- d) zapewnienia możliwości bezpiecznego realizowania bieżącej działalności i inwestycji,
- e) regulacji zużycia materiałów i leków wraz z regulacją poziomów zapasów,
- f) zwiększenia efektywności wykorzystania zasobów (sprzętu, pomieszczeń, personelu),
- g) zwiększenia efektywności procesu obsługi pacjenta.

Działania naprawcze, przewidziane w ramach niniejszego opracowania, uwzględniają realne możliwości wykonawcze SP ZOZ w Proszowicach.

Przygotowany przez Dyрекcję Program Naprawczy został oparty na następujących założeniach:

- a) kontynuacja działalności Szpitala w niezmienionej formie prawnej, tj. jako jednostki organizacyjnej Powiatu Proszowickiego,
- b) finansowanie Szpitala oparte na zasadach obowiązujących od roku 2017, z założeniem realizacji usług medycznych zgodnie z potrzebami pacjentów i zapłaty za usługi medyczne ponadlimitowe,
- c) kontynuacja prowadzenia działań oszczędnościowych w celu optymalizacji kosztów działalności przy założeniu 15,0% inflacji na rok 2022 (prognozy wg KE).

W celu efektywnej i skutecznej realizacji programu naprawczego zostanie zaangażowana Dyрекcja Szpitala, pracownicy personelu medycznego oraz pracownicy kluczowych komórek administracyjnych.

Projekcja finansowa przedstawiona na lata 2022-2036 została sporządzona na bazie aktualnie posiadanej wiedzy w zakresie możliwych przychodów i kosztów. Prognozowane

dane finansowe są obarczone ryzykiem błędu związanego z funkcjonowaniem systemu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w kraju.

Całokształt działań naprawczych i restrukturyzacyjnych powinien doprowadzić do stopniowej poprawy wyniku finansowego Szpitala, jak również poprawy płynności finansowej, a także umożliwić zapobieganie trudnej sytuacji finansowej w przyszłości.

2. INFORMACJE O SZPITALU

Podmiotem tworzącym SP ZOZ w Proszowicach jest Powiat Proszowicki, który wykonuje swoje zadania poprzez dwa organy, którymi są Rada Powiatu Proszowickiego i Zarząd Powiatu Proszowickiego. SP ZOZ w Proszowicach posiada ugruntowaną pozycję lokalnego powiatowego Szpitala, który wraz z Pogotowiem Ratunkowym oraz terenową strukturą Ambulatoryjnej Opieki Medycznej, tworzy podstawową i zarazem jedyną strukturę kompleksowej opieki zdrowotnej w powiecie. Obszarem działania SP ZOZ w Proszowicach jest teren Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym podstawowym obszarem działania jest teren Powiatu Proszowickiego i Ziemi Krakowskiego.

SP ZOZ współdziała z innymi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą, administracyjną, rządową i samorządową, ze szkołami wyższymi i innymi szkołami, z placówkami naukowo-badawczymi, samorządami zawodów medycznych, oraz organizacjami społecznymi i stowarzyszeniami naukowymi.

SP ZOZ jako podmiot leczniczy udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową opłatą lub całkowitą odpłatnością.

1. Podstawowe zadania Szpitala:

- a) udzielanie świadczeń zdrowotnych ludności w zakresie specjalistycznej ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki zdrowotnej w istniejących poradniach i oddziałach szpitalnych,
- b) świadczenie usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej m.in. nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- c) świadczenie usług w zakresie rehabilitacji ambulatoryjnej i fizjoterapii,
- d) udzielanie świadczeń w zakresie ratownictwa medycznego,
- e) udzielanie świadczeń w zakresie transportu sanitarnego,
- f) świadczenie usług z zakresu badań diagnostycznych,
- g) świadczenie usług w zakresie medycyny pracy,
- h) prowadzenie racjonalnej gospodarki krwią w sposób uregulowany odrębnymi przepisami,
- i) promocji zdrowia poprzez prowadzenie działań umożliwiających poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia,

j) wykonywanie innych zadań zleconych przez podmiot tworzący.

2. Liczba wykorzystanych łóżek w poszczególnych latach:

	2020	2021	2022 (aktualnie) za okres I-V
liczba łóżek	163	138	199
% wykorzystania łóżek	60,94	73,87	64,42
liczba hospitalizacji	6417	7325	3284
porady ambulatoryjne	85403	108104	47039
Liczba personelu (lekarze, pielęgniarki, medyczny inny, pozostały)			

Liczba porad ambulatoryjnych zawiera sumę porad udzielonych w poradniach, Izbie przyjęć i POZ

3. Komórki Organizacyjne Szpitala

- 1) Sekretariat Dyrekcji
- 2) Sekcja Kadr i Płac,
- 3) Księgowość Finansowa;
- 4) Sekcja ds. Budżetowania i Controlingu;
- 5) Kasa
- 6) Sekcja Zamówień Publicznych;
- 7) Sekcja Statystyki Medycznej i Analiz,
- 8) Sekcja Sprzętowo-Techniczną,
- 9) Sekcja IT,
- 10) Sekcja Techniczno-Budowlaną,

Oddziały Szpitalne i Ratownictwo Medyczne:

- 1) Oddział Chirurgii Ogólnej z Pododdziałem Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- 2) Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii;
- 3) Oddział Wewnętrzny z Pododdziałem IOM, Pododdziałem Zakaźnym, Pododdziałem Kardiologii, Pododdziałem Geriatrii;
- 4) Oddział Dziecięcy;
- 5) Oddział Neurologii;
- 6) Oddział Obserwacyjno-Zakaźny;
- 7) Oddział Pulmonologii;
- 8) Oddział Ginekologiczno-Położniczy i Noworodków;
- 9) Izba Przyjęć;

10) Stacja Pogotowia Ratunkowego:

- a) Zespół Wyjazdowy Reanimacyjny R – specjalistyczny
- b) Zespół Wyjazdowy Wypadkowy Słomniki
- c) Zespół Wyjazdowy Wypadkowy Proszowice
- d) Zespół Transportu Medycznego

Pracownie i Zakłady Diagnostyczne i Zabiegowe oraz Sale Operacyjne:

1) Blok Operacyjny;

2) Centrum Usług Szpitalnych:

- a) Centralna Sterylizatornia;
- b) Bank Krwi
- c) Apteka Szpitalna;
- d) Sekcja Higieny Szpitalnej.

3) Przychodnia Specjalistyczna w Proszowicach:

- a) Poradnia Cukrzycowa;
- b) Poradnia Kardiologiczna;
- c) Poradnia Dermatologiczna;
- d) Poradnia Neurologiczna;
- e) Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc;
- f) Poradnia Reumatologiczna;
- g) Poradnia Chorób Zakaźnych Hepatologiczna;
- h) Poradnia dla Kobiet;
- i) Poradnia Chirurgiczna Ogólna;
- j) Poradnia Chirurgii Dziecięcej;
- k) Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej;
- l) Poradnia Preluksacyjna;
- m) Poradnia Okulistyczna;
- n) Poradnia Laryngologiczna;
- o) Poradnia Rehabilitacyjna;
- p) Poradnia Urologiczna;
- q) Poradnia Zdrowia Psychicznego i Odwykova;
- r) Poradnia Medycyny Pracy,
- s) Domowe Leczenia Tlenem;
- t) Poradnia Nefrologiczna;
- u) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Urologiczny i Położniczo-Ginekologiczny;

Proszowice maj 2022 r.

- v) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Otolaryngologiczny;
- w) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Okulistyczny;
- x) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu;
- y) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Dziecięcej;
- z) Poradnia pediatryczna;
- aa) Poradnia alergologiczna;
- bb) Poradnia onkologiczna;
- cc) Poradnia chirurgiczna ogólna Wawrzeńczyce
- dd) Dział Fizjoterapii
- ee) Pracownia Bakteriologiczna;
- ff) Pracownia Endoskopii;
- gg) Pracownia Bronchoskopii;
- hh) Pracownia EKG;
- ii) Pracownia Holtera;
- jj) Centralne Laboratorium;
- kk) Prosektorium

Centrum Radiologii i Diagnostyki Obrazowej

- 1) Pracownia USG,
- 2) Pracownia TK,
- 3) Pracownia RTG;

Podstawowa Opieka Zdrowotna:

- 1) Centralny Ośrodek Zdrowia w Igołomi:
 - a) Poradnia ogólna,
 - b) Poradnia dziecięca,
 - c) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
 - d) Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,
 - e) Gabinet medycyny szkolnej
- 2) Ośrodek Zdrowia w Wierzbnie, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi:
 - a) Poradnia ogólna,
 - b) Poradnia dziecięca,
 - c) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
 - d) Poradnia (gabinet) położnej środowiskowej – rodzinnej,
 - e) Gabinet medycyny szkolnej,

- f) Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,
- 3) Ośrodek Zdrowia w Łuczycach, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi:
- a) Poradnia ogólna,
- b) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
- c) Gabinet medycyny szkolnej,
- d) Poradnia (gabinet) pielęgniarki środowiskowej – rodzinnej,
- 4) Ośrodek Zdrowia w Wawrzeńczycach, filia Centralnego Ośrodka Zdrowia w Igołomi:
- a) Gabinet lekarza POZ,
- b) Gabinet pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej,
- c) Gabinet medycyny szkolnej,
- d) Gabinet zabiegowy pielęgniarek,
- e) Gabinet Diagnostyczno-Zabiegowy Chirurgii Ogólnej.

4. Zatrudnienie w SP ZOZ w Proszowicach

Na dzień 31.05.2022r.

lp.	Grupa zawodowa	Etaty	Zatrudnieni na kontrakt	Zatrudnieni na umowę zlecenie
1	Lekarze	24	96	12
2	Farmaceuci	2	0	0
3	Ratownicy medyczni oraz technicy RTG	20	24	13
4	Psycholodzy	0,5	2	1
5	Fizjoterapeuci i diagności laboratoryjni	16	2	0
6	Zarząd i personel administracyjny	44,5	0	0
7	Pielęgniarki i położne	182	1	43
8	Pozostały personel średni medyczny	36	0	9
9	Pozostały personel zatrudniony w podmiocie	24	0	3
10	Pracownicy gospodarczy i obsługi	62,9	0	32
Razem etaty		411,9	125	113
Razem osoby		419	125	113

Na dzień 31.12.2021r.

lp.	Grupa zawodowa	Etaty	Zatrudnieni na kontrakt	Zatrudnieni na umowę zlecenie
1	Lekarze	22	96	12
2	Farmaceuci	2	0	0
3	Ratownicy medyczni oraz technicy RTG	20	24	13
4	Psycholodzy	0,5	2	1
5	Fizjoterapeuci i diagności laboratoryjni	15	2	0
6	Zarząd i personel administracyjny	39	0	0
7	Pielęgniarki i położne	175	1	43
8	Pozostały personel średni medyczny	34	0	9
9	Pozostały personel zatrudniony w podmiocie	23	0	3
10	Pracownicy gospodarczy i obsługi	59,9	0	35
Razem etaty		390,4	125	116
Razem osoby		398	125	116

Na dzień 31.12.2020r.

lp.	Grupa zawodowa	Etaty	Zatrudnieni na kontrakt	Zatrudnieni na umowę zlecenie
1	Lekarze	24,3	89	13
2	Farmaceuci	2	0	0
3	Ratownicy medyczni oraz technicy RTG	21	22	8
4	Psycholodzy	0,5	2	1
5	Fizjoterapeuci i diagności laboratoryjni	16	2	0
6	Zarząd i personel administracyjny	38	1	8
7	Pielęgniarki i położne	178	2	46
8	Pozostały personel średni medyczny	31	0	3
9	Pozostały personel zatrudniony w podmiocie	24	0	8
10	Pracownicy gospodarczy i obsługi	60	0	36
Razem etaty		394,8	118	123
Razem osoby		395	118	123

3. PRIORYTETY POLITYKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE LECZNICTWA SZPITALNEGO

Członkowie Małopolskiej Wojewódzkiej Rady do Spraw Potrzeb Zdrowotnych przy Małopolskim Urzędzie Wojewódzkim w Krakowie pozytywnie zaopiniowali na lata 2022-2026 następujące priorytety zdrowotne dla województwa małopolskiego:

1. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu krążenia oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób nowotworowych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
3. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
4. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
5. Poprawa dostępności i jakości usług w zakresie zmniejszenia negatywnych skutków urazów i wad powodujących istotne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym lub zawodowym oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
6. Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, kompleksowej i wielostronnej opieki medycznej oraz wsparcia społecznego i zawodowego dostosowanego do ich potrzeb oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
7. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych, szczególnie w ramach diabetologii, okulistyki i neurochirurgii oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
8. Poprawa opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.

9. Zwiększenie dostępności i jakości opieki zdrowotnej nad osobami starszymi, w tym poprawa dostępności i jakości świadczeń geriatrycznych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
10. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji z uwzględnieniem istotnych dla regionu jednostek chorobowych, szczególnie chorób układu ruchu, układu nerwowego, układu oddechowego, układu krążenia i chorób nowotworowych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
11. Zwiększenie dostępności i jakości usług dla osób przewlekle chorych, wzmocnienie opieki długoterminowej i rozwój opieki środowiskowej oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
12. Tworzenie innowacyjnych rozwiązań, zwiększenie dostępności do wysokiej jakości sprzętu medycznego, rozwój cyfrowej informacji medycznej i jakości e-usług świadczonych dla pacjentów oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.
13. Wsparcie systemu kształcenia kadr medycznych w kontekście dostosowania zasobów do zmieniających się potrzeb społecznych oraz niwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa małopolskiego.

Mając powyższe na uwadze dla SP ZOZ Proszowicach szczególnie istotne są zakresy wykazane w punktach: 2, 3, 4, 8 i 10. W szczególności dotyczy to podjęcia działań w zakresie profilaktyki i wczesnej diagnostyki chorób nowotworowych, w tym raka jelita grubego. W dalszej kolejności należy zwiększać dostępności i jakość usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu oddechowego w związku z nasilającym się problemem smogu i zanieczyszczenia powietrza. W środowisku rolniczym, ze względu na dużą urazowość tej działalności, ograniczającą aktywność zawodową tej grupy społecznej, istotne jest zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie profilaktyki, diagnostyki i leczenia chorób układu kostno-stawowego i mięśniowego.

4. ANALIZA OTOCZENIA ZEWNĘTRZNEGO

Poniżej przedstawiono wybrane aspekty zasobów powiatu proszowickiego wynikające z „Mapy Potrzeb Zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa małopolskiego” - opracowanie Ministerstwa Zdrowia z 2021 roku.

SP ZOZ działa w bezpośrednim otoczeniu silnego ośrodka świadczeń zdrowotnych jakim jest niewątpliwie miasto Kraków. Stawowi to silne zagrożenie konkurencyjne, z drugiej jednak strony stanowi szansę rozwoju jako jego zaplecze medyczne dla niektórych świadczeń. Usytuowanie SP ZOZ w Proszowicach na tle sąsiednich gmin województwa małopolskiego w zakresie liczby świadczeniodawców szpitalnych i liczby specjalizacji przedstawia zestawienie poniżej.

Powiaty województwa małopolskiego - sąsiednie powiatowi proszowickiemu	Liczba świadczeniodawców szpitalnych	Liczba specjalizacji szpitalnych zakontraktowanych w NFZ
m. Kraków	43	największą liczbę specjalizacji szpitalnych ma SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie (25 zakontraktowanych w NFZ, 5 poza NFZ)
Krakowski	2	1 (poza NFZ -5)
Miechowski	1	9 (Szpital św. Anny w Miechowie)
Proszowicki	1	9 (SP ZOZ w Proszowicach według danych za 2014)
Bocheński	1	7 (SP ZOZ w Bochni Szpital Powiatowy im. Bł. Marty Wieckiej)
Brzeski	1	10 (SP ZOZ w Brzesku, dodatkowo 1 poza NFZ)
Wielicki	1	0 – w ramach NFZ (1 poza NFZ)

5. PRZYCZYNY TRUDNEJ SYTUACJI FINANSOWEJ SZPITALA

Trudna sytuacja finansowa SP ZOZ w Proszowicach wynika głównie z następujących przyczyn:

a) Znaczny wzrost wynagrodzeń (zarówno osobowych jak i z tytułu kontraktów lekarskich) wynikający z obowiązku prawnego (ustawa) dostosowania poziomu wynagrodzeń lekarzy specjalistów do cen rynkowych. Chodzi tutaj o 3 ustawy:

- ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o wynagrodzeniach zasadniczych w ochronie zdrowia, która nie wskazuje źródeł finansowania podwyżek wynagrodzeń.
- ustawa z lipca 2018 r, gwarantująca wzrost pensji lekarzy specjalistów do poziomu 6 750 zł brutto (w tym przypadku NFZ zwraca jedynie część kosztów wzrostu wynagrodzeń lekarzy, nie uwzględniając pochodnych od zwiększonego wynagrodzenia, które Szpital pokrywa we własnym zakresie).
- ustawa o wzroście najniższego wynagrodzenia. W ubiegłym roku wystąpił także wzrost wynagrodzeń z racji dodatkowego wynagrodzenia z tyt. COVID-19. Już za 3 kw. 2021r. zanotowano przekroczenie rocznego planu kosztów usług obcych (pozycja „zakontraktowane usługi medyczne”) o ok. 3,0 mln zł.

Jednocześnie nastąpił wzrost wynagrodzeń o ok. 4,0 mln zł w stosunku do planu. Szacowany łączny koszt wynagrodzeń wraz z pochodnymi w 2021 r. wrósł aż o 1/3 w stosunku do założonego planu finansowego

- b) zbyt niska wartość kontraktu NFZ w zakresie ryczału PSZ w stosunku do zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. W 2021 roku dynamika wykonania ryczału w jednostce wyniosła 103,3% natomiast wykonania procedur pozaryczałtowych 103,7%. Aktualny przychód z tyt. procedur ryczałowych wynosi ok. 2,09 mln zł mies., podczas gdy przy aktualnym zatrudnieniu i utrzymaniu czasu hospitalizacji (wynoszące co najmniej 6 dni), możliwe byłoby wykonanie ryczału przy przychodzie ok 3,2 mln zł mies.
- c) bardzo duży wzrost (ze względu na sytuację epidemiczną na świecie) cen materiałów i towarów zużywanych przez podmioty lecznicze do prowadzenia działalności medycznej, tj. sprzętu medycznego, materiałów jednorazowego użytku, indywidualnej odzieży ochronnej dla pracowników medycznych, leków, tlenu medycznego. Już za 3 kw. 2021r. zanotowano przekroczenie rocznego planu kosztów materiałów aż o 1,4 mln zł (na koniec roku przewidywane przekroczenie rocznego planu o ok. 2,0 mln zł).
- d) brak zapłaty z NFZ za nadwykonania zrealizowane w ostatnich latach (sprawy sądowe z

NFZ),

- e) stosunkowo małe obłożenie łóżek za 2021r. = 73,9% (mniejsze niż za 2019r. = 80,1%),
- f) notowane straty netto w latach ubiegłych (łącznie 25,1 mln zł strat).
- g) częste zmiany na stanowisku dyrektora Szpitala, które destabilizowały zarządzanie Szpitalem i nie pozwoliły na skuteczną realizację działań mających na celu poprawienie rentowności Szpitala. nie można pominąć kwestii częstych zmian zarządu co powodowało wzrost kosztów. Zmiany te niosły za sobą m.in.. duże zmiany osobowe i tym samym duże dodatkowe koszty oraz brak stabilnej koncepcji funkcjonowania i rozwoju szpitala.
- h) Pomimo wprowadzenia przez poprzedni Zarząd Szpitala Planu Naprawczego (zatwierdzonego uchwałą UNR XXIII/172/2020 Rady Powiatu Proszowickiego z dnia 17 września 2020 r.) to ze względu na pandemię COVID-19 jak również zmiany osobowe Zarządu nie udało się go do końca zrealizować. W załączniku do niniejszego opracowania przedstawiono wykonanie poprzedniego planu – stan na dzień 30-06-2021 r. Od tego dnia, ze względu na czynniki opisane powyżej, plan nie był realizowany.

6. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT jest popularna heurystyczna technika służąca do porządkowania i analizy informacji. Nazwa jest akronimem od angielskich słów określających cztery elementy składowe analizy (Strengths, Weaknesses, Opportunities i Threats). W zarządzaniu analiza SWOT jest stosowana do analizy wewnętrznego i zewnętrznego otoczenia organizacji, a także analizy projektu czy rozwiązania biznesowego. Jest stosowana jako uniwersalne narzędzie pierwszego etapu analizy strategicznej. Pozwala wykorzystać zgromadzone informacje do opracowania strategii działania opartej na silnych stronach i szansach, przy jednoczesnym eliminowaniu bądź ograniczaniu słabych stron i zagrożeń.

Mając powyższe na uwadze Dyrekcja SP ZOZ w Proszowicach przeprowadziła przedmiotową analizę. Podstawowe uwarunkowania rozwoju SP ZOZ w Proszowicach przedstawia tabela SWOT poniżej.

CECHY	POZYTYWNE	NEGATYWNE
Wewnętrzne (cechy organizacji)	<p><u>Mocne strony:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ wolne przestrzenie lokalowe, ➤ nowoczesny blok operacyjny z możliwością większego wykorzystania ➤ nowoczesne, sprawne zarządzane, rozpoznawalne na terenie województwa. oddziały szpitalne – np. oddział pulmonologii oraz obserwacyjno-zakaźny. 	<p><u>Słabe strony:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ zbyt niski kontrakt z NFZ, ➤ pawilon łóżkowy nie spełnia wszystkich wymogów sanitarnych ➤ - konieczny remont i dostosowania do potrzeb medycznych, ➤ niewystarczająca ilość odpowiedniej aparatury medycznej, ➤ konieczność remontu infrastruktury technicznej (media , gazy techniczne), ➤ konieczność budowy nowoczesnej infrastruktury teleinformatycznej, ➤ niedosteczna promocja usług medycznych świadczonych w zakresie Szpitala, ➤ trudna sytuacja finansowa szpitala.

<p>Zewnętrzne (cechy otoczenia)</p>	<p style="text-align: center;"><u>Szanse:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ jedyny Szpital w powiecie, ➤ bardzo dobra współpraca z organem tworzącym Starostwem Powiatowym w Proszowicach oraz innymi organami władzy rządowej i samorządowej w powiecie i województwie, zakontraktowanie wieloletnich świadczeń zdrowotnych w ramach sieci szpitali, ➤ pozytywne nastawienie mieszkańców powiatu proszowickiego do rozwoju szpitala, ➤ konieczność zaspokojenia potrzeb zdrowotnych powiatu z zakresu chorób płuc oraz układu kostno-stawowego, starzejące się społeczeństwo powiatu - rozwój świadczeń rehabilitacyjnych i w zakresie geriatryi, ➤ możliwość pozyskania nowej, wysoko wykwalifikowanej kadry, ➤ możliwość pozyskania nowych lekarzy rezydentów , możliwość nawiązania współpracy z ośrodkami akademickimi z Krakowa. 	<p style="text-align: center;"><u>Zagrożenia:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ bliskość geograficzna Krakowa oraz szpitali zlokalizowanych na jego terenie – możliwy odpływ pacjentów do Krakowa, ➤ brak koncepcji rozwoju sieci szpitali oraz wzrostu finansowania w ramach sieci przez NFZ, ➤ obciążenia finansowe SP ZOZ z tytułu wzrostu wynagrodzeń personelu medycznego wynikające z podpisanych porozumień z Ministerstwem Zdrowia, Pracowniczych Planów Kapitałowych oraz wzrostu najniższego wynagrodzenia, nie pokryte przez NFZ lub inne środki publiczne, ➤ ryzyko wysunięcia kolejnych żądań płacowych ze strony personelu (medycznego i niemedycznego)
--	--	---

7. HARMONOGRAM DZIAŁAŃ

Po przeprowadzonej analizie dotychczasowo podejmowanych prób optymalizacji poszczególnych zakresów działalności szpitala Dyrekcja stworzyła poniższy harmonogram prac.

Działania podzielono na bloki, ustalając termin ich wykonanie na koniec poszczególnych kwartałów. Szczegółowy opis poszczególnych zadań przedstawiony zostanie w dalszej części dokumentu. Harmonogram przedstawia nie tylko zadania mające na celu ograniczenie kosztów czy wzrost przychodów, ale również takie, które mają poprawić organizację funkcjonowania Szpitala oraz jego bezpieczeństwo.

Poniżej w ujęciu tabelarycznym zestawiono działania, mające krok po kroku doprowadzić do optymalizacji funkcjonowania SP ZOZ w Proszowicach.

L.P.	DZIAŁANIA	Przychód/dochód	Termin
1	Modernizacja oddziałów szpitala	n/a	30.09.2022
2	Redukcja zatrudnienia: stanowiska administracyjno-techniczne.	Redukcja kosztów o 252 tys. zł rocznie	Już zrealizowane
3	Redukcja zatrudnienia: personel medyczny.	Redukcja kosztów o 195 tys. zł rocznie	
4	Rozwiązanie umów z 2 firmami zewnętrznymi w zakresie zatrudnienia personelu medycznego oraz przygotowywania raportów zarządczych.	Redukcja kosztów o 1.049 tys. zł rocznie	
5	Redukcja kosztów wynagrodzeń.	Redukcja kosztów o 100 tys. zł rocznie	
6	Wzrost ryczału NFZ o 4,5%.	Dodatkowy przychód 2.844 tys. zł rocznie.	
7	Optymalizacja zatrudnienia na oddziałach zachowawczych.	Dodatkowy dochód 732 600,00 zł rocznie.	30.09.2022
8	Optymalizacja działalności Oddziału Chirurgii Ogólnej - utworzenie nowego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu.	Dodatkowy przychód 10.800 tys. zł rocznie.	30.09.2022
9	Uruchomienie własnej Pracowni Tomografii.	Redukcja kosztów o 208 tys. zł rocznie.	30.09.2022
10	Zwiększenie przychodów dzięki utworzeniu nowej Poradni Onkologicznej.	Dodatkowy dochód ok 300 tys. zł rocznie.	30.09.2022
11	Uruchomienie Oddziału Rehabilitacji Stacjonarnej.		31.12.2023

12	Podjęcie rozmów z NFZ w sprawie zakontraktowania dodatkowych zakresów		30.09.2022
13	Optymalizacja działalności Oddziałów: Ginekologiczno – Położniczego, Chirurgii Ogólnej, Neurologii i Obserwacyjno-Zakaźnego.		30.09.2022
14	Analiza i optymalizacja działalności Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (AOS)		30.09.2022
15	Wprowadzenie leków generycznych.		30.09.2022
16	Zwiększenie procedur realizowanych w oddziałach, w tym nielimitowanych		30.06.2023
17	Optymalizacja zatrudnienia: Zakłady szpitalne i inne komórki medyczne		30.06.2023
18	Utworzenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego		30.06.2023
19	Optymalizacja działalności Oddziału Wewnętrzznego		31.12.2023
20	Informatyzacja – części białej szpitala (MSIM)		30.06.2023
21	Wdrożenie oprogramowania do zarządzania cyklem życia aparatury medycznej		
22	Rozwój Oddziału. Pulmonologii - zakres onkologiczny		
23	Rozwój Oddziału. Pulmonologii – rehabilitacja.		
24	Stworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Mukowiscydozy.		
26	Rozwój działalności komercyjnej.		

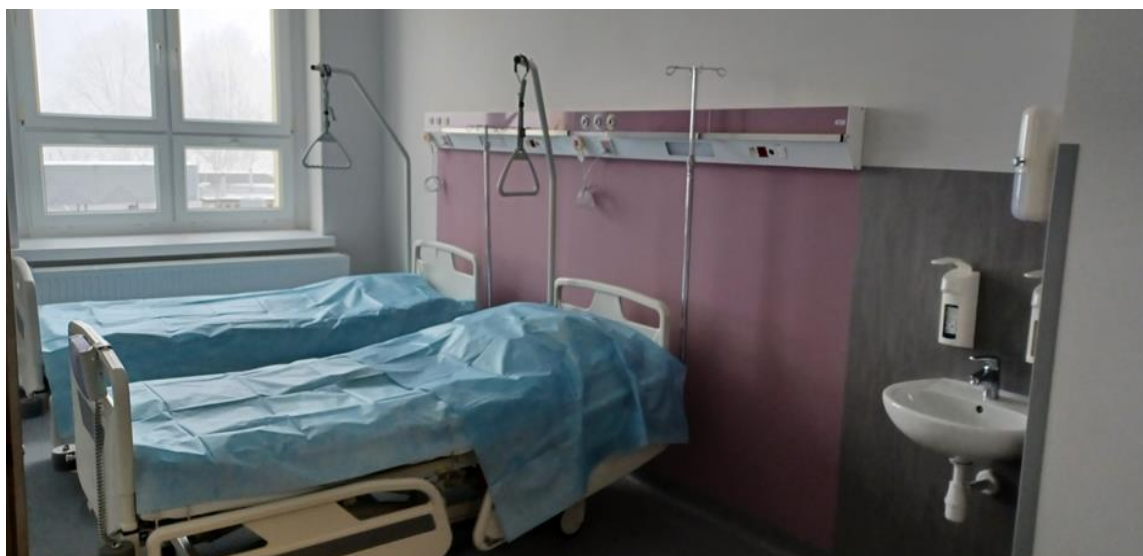
8. OPIS DZIAŁAŃ

AD. 1 Modernizacja Oddziałów Szpitala

Inwestycja obejmuje wszelkie prace budowlane – wymianę wszystkich instalacji (tj. wodno- kanalizacyjnej, elektrycznej, gazów medycznych, centralnego ogrzewania) w obrębie remontowanych oddziałów, tj. oddziału chirurgii, ginekologiczno- położniczego i noworodków oddziału wewnętrznego i oddziału dziecięcego.

W większości sale chorych będą posiadały węzeł sanitarnohigieniczny. Zakupiono nowe łóżka i szafki przyłóżkowe oraz całe wyposażenie meblowe do dyżurek, punktów pielęgniarskich, gabinetów diagnostyczno-zabiegowych itd. Wymieniono także instalację gaszenia pożaru (hydrantową) na zgodną z przepisami przeciwpożarowymi. Modernizowane oddziały w większości były nieremontowane od powstania szpitala w 1968 roku, tj. od 54 lat.

Modernizacja stanowi ogromny przeskok jakościowy co bezpośrednio jest związane z podwyższeniem warunków higienicznych i komfortu pacjenta. Teraz remontowane oddziały będą w całości wyglądały jak na poniższych zdjęciach z już wyremontowanego skrzydła:







Aktualnie zrealizowano 2 etapy inwestycji, tj. wykonano wszelkie prace budowlane i instalacyjne oraz w pełni wyposażono oddziały szpitalne na 3 piętrach w skrzydle A budynku. Rozpoczęto 3-ci (ostatni) etap inwestycji zgodnie z harmonogramem wykonywania prac na następnej 1/3 powierzchni oddziałów remontowanych. Termin realizacji całej inwestycji: 3 kwartał. 2022r.

Inwestycja ma na celu utworzenie oddziałów o najwyższym standardzie i nowoczesnym wyposażeniu, co wpłynie na wzrost bezpieczeństwa usług w zakresie opieki zdrowotnej, a także na poprawę funkcjonalności pomieszczeń, poprawi komfort pobytu pacjentów i pracę personelu. Umożliwi także dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób starszych i niepełnosprawnych. Modernizacja zdecydowanie polepszy jakość oferowanych usług zdrowotnych w regionie, zapewni bezpieczeństwo w sferze zdrowotnej poprzez zwiększenie spójności społecznej subregionów, zmniejszy nierówności w dostępie do usług zdrowotnych, zwiększy bezpieczeństwo wykonywanych procedur medycznych, zdecydowanie poprawi warunki pracy kadry medycznej. Inwestycja nie spowoduje powstania nowych oddziałów, lecz rozbuduje zakres ich działania.

Inwestycja jest konieczna, gdyż aktualnie szpital nie spełnia podstawowych wymagań sanitarno-higienicznych oraz innych. (np. przeciwpożarowych) i został zobowiązany do poprawy warunków w określonym terminie (w przeciwnym razie placówka zostanie zlikwidowana). Po inwestycji szpital będzie spełniał wszystkie, zgodne z aktualnym prawem, wymogi dopuszczenia do użytkowania.

1. Harmonogram rzeczowy Inwestycji

Tabela 1. Harmonogram rzeczowy.

l.p.	Inwestycja	kwota brutto w tys. zł	Udział %	Brutto w zł
1	Roboty budowlane (umowa główna)	10 257,0	88,85%	10 256 939,88
2	Roboty budowlane (aneks - roboty dodatkowe)	397,0	3,44%	396 902,48
3	Łóżka i szafki przyłóżkowe	779,0	6,75%	778 748,04
4	Wyposażenie meblowe (dyżurki lekarskie, pielęgniarские, gabinet)	79,0	0,68%	78 234,15
5	Meble ze stali nierdzewnej	32,0	0,28%	31 488,00
Razem:		11 544,0	100,00%	

2. Źródła finansowania Inwestycji

Tabela 2. Źródła finansowania.

l.p.	Źródła finansowania	kwota brutto w tys. zł	Udział %
1	Dofinansowanie UE 75%	4 875,0	42,23%
2	Kredyt inwestycyjny	4 741,0	41,07%
3	Promesa Starostwa Powiatowego	1 928,0	16,70%
Razem:		11 544,0	100,00%

AD. 2 Redukcja zatrudnienia: stanowiska administracyjno-techniczne.

Biorąc pod uwagę bardzo duży, łączny wzrost wynagrodzeń w ubiegłym roku, Dyrekcja Szpitala dokonała szczegółowej analizy zatrudnienia pracowników na stanowiskach administracyjno-technicznych.

W wyniku tej analizy została podjęta decyzja o likwidacji niżej wymienionych stanowisk pracy.

L.p	NAZWA	WYNAGRODZENIE ROCZNE BRUTTO	UWAGI
1	Inspektor do spraw. usług komercyjnych	42 276,96 zł	największą liczbę specjalizacji szpitalnych ma SPZOZ Szpital Uniwersytecki w Krakowie (25 zakontraktowanych w NFZ, 5 poza NFZ)
2	Koordinator ds. wsparcia w procesie opracowywania i wdrażania zasad rozliczeń w projektach realizowanych przez SP ZOZ	47 640,00 zł	1 (poza NFZ -5)
3	Kierownik Sekcji Organizacji i Nadzoru	69 499,84 zł	Pracownik złożył wypowiedzenie. Stanowisko zostało wykreślone z nowo powstającego Regulaminu Organizacyjnego.
4	Zastępca Dyrektora do spraw. Administracyjno-Technicznych	93 529,80 zł	Stanowisko zostało wykreślone z nowo powstającego Regulaminu Organizacyjnego
		252 946,60 zł	

Jak wskazano powyżej łączne oszczędności kosztów wynagrodzeń z tytułu likwidacji niektórych stanowisk pracy wynosić będzie stanowisk razem 252 946,60 zł

AD. 3 Redukcja zatrudnienia: Personel Medyczny.

Biorąc pod uwagę bardzo duży łączny wzrost wynagrodzeń w ubiegłym roku., Dyrekcja Szpitala SP ZOZ w Proszowicach dokonała szczegółowej analizy zatrudnienia pracowników personelu medycznego.

W wyniku tej analizy została podjęta decyzja o zmniejszeniu obsady pielęgniarskiej na Izbie Przyjęć o 1 pielęgniarkę na dyżurze.

Miesięczna oszczędność kosztów od początku 2022r. wynosi 16 307,00 zł. Zatem roczna oszczędność kosztów począwszy od 2022r. wyniesie $16\ 307\ \text{zł} \times 12 = \mathbf{195\ 684,00\ \text{zł}}$.

AD. 4 Rozwiązanie umów z 2 firmami zewnętrznymi oraz przygotowywania raportów zarządczych.

1. W 2020 r została zawarta umowa z NZOZ TK Ratownik Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych Sp. z o.o. Firma ta zatrudniała pielęgniarki (zatrudnione w SP ZOZ w Proszowicach na podstawie umowy o pracę) w ramach umowy zlecenie, które wykonywały pracę na rzecz SP ZOZ na oddziałach covidowych. Zawarcie umowy było konieczne w związku z decyzjami Wojewody, aby w szpitalu utworzono oddziały covidowe. Szpital nie mógł być przekształcony w całości na szpital covidowy, stąd musiał zabezpieczyć łóżka dla pacjentów covid. Dlatego był zmuszony wydzielić na niektórych oddziałach tzw. „część covidową”. Dokonano tego na 3 Oddziałach: Pulmonologii, Dziecięcym i Wewnętrznym. W takiej sytuacji zaistniała konieczność zwiększenia obsady pielęgniarskiej, lekarskiej. Celem ograniczenia kosztów, tj wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych, zdecydowano się na tańsze rozwiązanie, tj. zatrudnienie personelu za pośrednictwem firmy zewnętrznej. Obecnie po rozwiązaniu umowy z firmą zewnętrzną oraz likwidacji łóżek dla pacjentów covid została zmniejszona obsada pielęgniarska. **Łączna kwota faktur wystawionych przez NZOZ TK Ratownik Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych Sp. z o.o. za 2021r. wyniosła 971 521,77 zł.**
2. W 2020 r. została zawarta umowa z firmą zewnętrzną SGA, tworzącą innowacyjne narzędzia do zarządzania w ochronie zdrowia. Wdrażane przez SGA systemy analityczne wspomagały zarządzanie ochroną zdrowia w jednostkach medycznych w kilku województwach. Po szczegółowej analizie dotychczasowej współpracy Dyrekcja szpitala podjęła decyzję o rozwiązaniu umowy. **Wynagrodzenie za usługi w 2021r. wyniosło 77 852,00 zł.**

AD. 5 Redukcja kosztów wynagrodzeń.

W 2021r., z powodu COVID-19, bardzo duża ilość pielęgniarek przebywała na izolacji i kwarantannie, co skutkowało koniecznością szukania zastępstw i zawieraniem umów zlecenia (nie było innej możliwości zabezpieczenia ciągłości właściwej opieki pacjentów oraz bezpiecznej pracy personelu jak tylko przez zawieranie dodatkowych umów zlecenia). Łączna ilość godzin absencji pielęgniarek tylko z tytułu izolacji i kwarantanny (nie wliczając absencji chorobowej L4) w ubiegłym roku wyniosła ok. 2000 godzin. Szacowana oszczędność kosztów wynagrodzeń w 2022 r. z tego tytułu (2 000 godz. x 50 zł/1 godz.) wyniesie **100 000,00 zł.**

AD. 6 Wzrost ryczałtu NFZ o 4,5%.

Zgodnie z opublikowanym w dniu 14 kwietnia 2022r. zarządzeniem prezesa NFZ wartość umów, które świadczeniodawcy podpisali z Funduszem wzrosła o 4,5%. Nowa wycena zaczęła obowiązywać od 1 kwietnia 2022 r.

W związku z tym SP ZOZ w Proszowicach zaczął otrzymywać z NFZ (począwszy od 1 kwietnia 2022r.) miesięczną kwotę świadczeń wyższą o **237 000,00 zł.** W skali roku oznacza to wzrost przychodów o **2 844 000,00 zł.**

AD. 7 Optymalizacja zatrudnienia na oddziałach zachowawczych i innych komórkach medycznych.

Biorąc pod uwagę bardzo duży łączny wzrost wynagrodzeń w ubiegłym roku, Dyrekcja Szpitala dokonała szczegółowej analizy zatrudnienia pracowników personelu medycznego. Podjęto decyzję o połączeniu dyżurów lekarskich na 4 oddziałach zachowawczych (Pulmonologia - Zakaźny oraz Wewnętrzny-Neurologia) przy ścisłym zachowaniu obowiązujących norm obsady personelu lekarskiego. W wyniku takiego połączenia dla 2 oddziałów (1 lekarz dla 2 oddziałów) miesięczna oszczędność kosztów wynosi 61 050,00 zł. Roczna oszczędność kosztów wynagrodzenia 61 050 zł x 12 = 732 600,00 zł. Połączenie dyżurów dla 4 oddziałów (1 lekarz dla 2 oddziałów, tj. łącznie 2 lekarzy dla 4 oddziałów) daje oszczędność roczną 2 x 732 600 zł = 1 465 200 zł.

Po przeprowadzonych wstępnych analizach działalności zakładów szpitalnych, zauważono małe wykorzystanie potencjału. Optymalizacja zatrudnienia w zakładach będzie zmierzała na początku w kierunku dostosowania ilości personelu do obciążenia pracą oraz

realizowanego kontraktu. Dyrekcja Szpitala będzie dążyć do zwiększenia obłożenia pracą poszczególnych zakładów poprzez uruchomienie działalności komercyjnej. W przypadku możliwości przesunięcia pracownika, redukcja etatów w poszczególnych komórkach będzie się odbywała poprzez przeniesienie pracownika do innej komórki organizacyjnej, w której powstała konieczność zatrudnienia (obecnie przeniesiono pracownika działu kadr na stanowisko rejestratorki medycznej, pracownika kasy przeniesiono na stanowisko pracownika technicznego z dodatkowymi obowiązkami prowadzenia ewidencji środków trwałych). Ostatecznością będą zmiany polegające na redukcji zatrudnienia. W przedmiotowym zakresie konieczne są dalsze analizy.

AD. 8 Optymalizacja działalności Oddziału Chirurgii Ogólnej - utworzenie nowego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu.

Począwszy od połowy 2021r., z uwagi na modernizację Szpitala, część łóżek (15 łóżek) na Oddziale Chirurgii Ogólnej nie mogła być w ogóle wykorzystywana. Stąd od tamtego czasu na Oddziale wykazywano zmniejszone przychody co generowało straty. Oddział Chirurgii wykazywał 7,4 mln zł przychodów za 3 kwartał. 2021r. i stratę w kwocie 2,6 mln zł.

Biorąc pod uwagę niżej wskazane okoliczności:

- inwestycja modernizacyjna dobiega końca (zakończenie w 3-cim kw. 2022r.),
- istnieje zwiększone zapotrzebowanie na zabiegi ortopedyczne (prawie 2-krotny wzrost w ciągu 3 lat),

podjęto decyzję o utworzeniu nowego Oddziału Ortopedii i Traumatologii Narządów Ruchu. Oddział ten przejmie 15 łóżek z Oddziału Chirurgii Ogólnej i otrzyma nowy kontrakt w ramach umowy z NFZ. Aktualnie, biorąc pod uwagę możliwości kadrowe Szpitala zawnioskowano do NFZ o roczny kontrakt o wartości 10,8 mln zł (900 tys. zł miesięcznie.). Kontrakt taki może zostać w pełni zrealizowany przez nowy Oddział. Wzrost liczby zabiegów ortopedycznych w ciągu ostatnich lat pokazuje tabela:

Oddział	Średnia cena zabiegu w PLN	Miesięczna Liczba zabiegów			
		2018	2019	2020	2021
Ortopedia	6500,00	54	64	32	103
Urologia	1800,00	0	0	0	0
Laryngologia	1750,00	0	0	0	0

Roczny przychód z nowego Oddziału 10,8 mln zł.

AD. 9 Uruchomienie Pracowni Tomografii Komputerowej

Zgodnie z wymogami NFZ Szpital, który nie posiada Tomografu Komputerowego, powinien mieć umowę na podwykonawstwo z podmiotem zewnętrznym w zakresie realizacji badań tomograficznych. Posiadanie własnego tomografu jest niekwestionowanym atutem w rozmowach dotyczących kontraktów z NFZ (nowy kontrakt). Aktualnie SP ZOZ w Proszowicach ma zapewnione środki na sfinansowanie zakupu tomografu. Wymierną korzyścią z posiadania własnego sprzętu jest także uzyskanie dodatkowego dochodu z tytułu wykorzystania tomografu w celach komercyjnych.

W 2021r. oddziały Szpitala zlecały badania tomograficzne (izba przyjęć i opieka całodobowa, od godz. 18) a pacjentów trzeba było dowozić transportem sanitarnym (karetką) na badanie. gdyż Tomograf zewnętrznej firmy znajdował się w budynku oddział zakaźnego. Pracownia Tomografii Komputerowej z nowym urządzeniem została zorganizowana w głównym budynku Szpitala

W 2021 r w sumie przeprowadzono 2.442 badania. a łączny koszt (faktury dla firmy zewnętrznej) wyniósł 657 000,00 zł. (średnio 270 zł/1 badanie). Szacując, że koszty badań na własnym tomografie będą o 25-42% niższe, roczna oszczędność kosztów wyniesie ok **208 000,00 zł.**

AD. 10 Zwiększenie przychodów dzięki utworzeniu Poradni Onkologicznej.

W lipcu 2022r. w SP ZOZ w Proszowicach zostanie uruchomiona Poradnia Onkologiczna. Jest to związane nie tylko z dużym zapotrzebowaniem na taką poradnię w regionie (pacjenci muszą jeździć do Krakowa). Pacjent, który jest przyjmowany w poradni onkologicznej przy szpitalu, najprawdopodobniej będzie dalej leczony w tymże szpitalu (świadczenia w ramach pakietu/diagnostyki onkologicznej na Oddziale Chirurgii i Oddziale Pulmonologii), zwiększając tym samym obłożenie łóżek w Oddziałach. Leczenie pacjentów onkologicznym nie wlicza się do ryczałtu jak również nie jest objęte limitem. Co oznacza, że każda usługa w tym zakresie będzie finansowana przez NFZ. Aktualnie SP ZOZ w Proszowicach prowadzi zaawansowane rozmowy z NFZ w sprawie nowego kontraktu dla Poradni Onkologicznej. Najprawdopodobniej od lipca 2022r. kontrakt ten zostanie podpisany i zacznie obowiązywać.

Szacowane (ostrożnie) przychody roczne dla nowej poradni = **300 000,00 zł.**

AD. 11 Uruchomienie Oddziału Rehabilitacji Stacjonarnej.

W aktualnej Mapie Potrzeb Zdrowotnych powiat proszowicki jest wymieniony wśród kilku innych nieposiadających Oddziału Rehabilitacji Stacjonarnej. W Wojewódzkim Planie Transformacji znajduje się informacja o potrzebie utworzenia Oddziału Rehabilitacji w powiecie proszowickim. Jak wynika z obydwu dokumentów istotne jest, aby taki oddział powstał. Dyrektor SP ZOZ w Proszowicach prowadzi obecnie rozmowy z NFZ o uruchomienie takiego oddziału począwszy od 2023r. Znaczącym argumentem w rozmowach, przemawiającym na korzyść Szpitala jest fakt że główny budynek szpitala będzie już wtedy zmodernizowany. Szacowany przychód roczny w takim, nowym Oddziale Rehabilitacji Stacjonarnej wyniesie ok **1 000 000,00 zł**.

AD. 12 Podjęcie rozmów z NFZ w sprawie zakontraktowania dodatkowych zakresów

Poza Oddziałem Rehabilitacji Stacjonarnej Dyrekcja SP ZOZ zamierza rozmawiać z NFZ w sprawie zakontraktowania dodatkowych zakresów świadczeń. Chodzi m.in. o uruchomienie:

- pracowni rezonansu magnetycznego, która pozwoli uzyskać ok 1.000.000,00 zł dodatkowego przychodu rocznie,
- oddziału udarowego który pozwoli uzyskać ok 1.000 000,00 zł dodatkowego przychodu rocznie.
- onkologii chirurgicznej i onkologii ginekologicznej które pozwolą uzyskać ok 1.000 000,00 zł dodatkowego przychodu rocznie. Znaczące zwiększenie pakietu onkologicznego poprawiłby rentowność istniejących oddziałów pulmonologii , chirurgii ogólnej i ginekologii, gdyż pakiet ten jest rozliczany poza ryczałtem.
- dodatkowych stanowisk intensywnej terapii które pozwolą uzyskać ok 1.000 000,00 zł dodatkowego przychodu rocznie. **Rozbudowa Oddziału Intensywnej Terapii** z 5 do minimum 8 stanowisk (koszt realizacji 3 mln zł dofinansowane w całości z dotacji). Planowane jest powiększenie OIOM o jedną nieużywaną salę, w której będą mogły zmieścić się 2-3 łóżka. Obecnie prowadzone są pomiary techniczne planowanego przedsięwzięcia.

Pracownia rezonansu magnetycznego wpisuje się zarówno w mapę potrzeb zdrowotnych woj. małopolskiego jak i wojewódzki plan transformacji.

AD. 13 Optymalizacja działalności Oddziałów: Ginekologiczno – Położniczego, Chirurgii Ogólnej, Neurologii i Obserwacyjno-Zakaźnego.

Z uwagi na pogarszające się wyniki finansowe na Oddziałach Ginekologiczno – Położniczym, Chirurgii Ogólnej, Neurologii i Obserwacyjno-Zakaźnym (Oddziały generujące największe straty) Dyrekcja SP ZOZ w Proszowicach podjęła próbę optymalizacji ich działalności. Obecnie Szpital jest zakwalifikowany do tzw. Sieci Szpitali. Rozwiązanie to gwarantuje odpowiedni poziom, a także ciągłość i stabilność finansowania szpitali, których funkcjonowanie jest niezbędne dla zapewnienia Polakom opieki zdrowotnej

Z uwagi na fakt, iż warunkiem pozostania w Sieci Szpitali jest spełnienie warunków określonych w ustawie, w tym posiadania m.in. Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, konieczne jest zoptymalizowanie następujących działań:

1. analiza i dostosowanie ilości łóżek do aktualnego obłożenia pacjentów,
2. dostosowanie ilości personelu pielęgniarskiego (zgodnie z normami) do nowej ilości łóżek,
3. dostosowanie ilości personelu lekarskiego do nowej ilości łóżek i organizacji pracy,
4. ponowne negocjacje z lekarzami odnośnie wysokości wynagrodzeń,
5. podjęcie działań zmierzających do dywersyfikacji przychodów poprzez rozszerzenie współpracy w zakresie procedur pozaryczałtowych oraz świadczenia nowych usług komercyjnych.

AD. 14 Analiza i optymalizacja działalności Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej

Poradnie działające w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej SP ZOZ w Proszowicach borykają się z licznymi problemami organizacyjnymi i finansowymi.

Należą do nich m.in.

- błędne kodowanie udzielanych świadczeń medycznych,
- niekodowanie wszystkich pierwszorazowych świadczeń,
- niski poziom wizyt rozliczanych droższymi procedurami,
- niski udział wizyt zabiegowych.

Wyżej wymienione problemy wpływają na zaniżenie przychodów, co rzutuje na niską efektywność finansową poradni. Koszty personelu oraz koszty zleconych badań stanowią bardzo wysoki udział w kosztach ogólnych. Mając to na uwadze konieczne jest podjęcie licznych czynności w celu poprawy zarządzania przychodami specjalistycznymi, a co za

tym idzie polepszenie wyniku finansowego. W ramach optymalizacji zostanie przeprowadzona:

- a) analiza działalności zespołu poradni specjalistycznych i dostosowania ich pracy do posiadanych kontraktów z NFZ,
- b) analiza i dostosowanie wykorzystywanych powierzchni,
- c) analiza sprawozdawanych procedur w kontekście ich poprawności i efektywności finansowej.

Dodatkowo zostaną podjęte działania w zakresie:

- a) zapewnienie właściwego obsadzenia godzin pracy w poszczególnych poradniach,
- b) zmiany formy rozliczania lekarzy za udzielane świadczenia,
- c) zmiana sposobu rozliczania kosztów, w przypadku przyjęcia pacjenta poradni do Szpitala, pozwalająca na przeniesienie kosztów badań i rejestracji na Oddział.

Powyżej wymienione zadania będą miały na celu poprawienia ogólnego wyniku finansowego poradni poprzez zbilansowanie działalności tych, które przynoszą obecnie stratę.

Powyższe działania nie będą wymagały zaangażowania środków finansowych natomiast pozwolą na zwiększenie przychodów.

AD. 15 Wprowadzenie leków generycznych – optymalizacja kosztów leków

Ważnym elementem działalności szpitala, który będzie poddany wnikliwej analizie jest receptariusz szpitalny. Aktualizacja receptariusza o nowe leki typu generycznego może doprowadzić do znacznego obniżenia kosztów działalności. Przeprowadzona zostanie weryfikacja obrotu lekami i materiałami zużywalnymi. Konieczna jest optymalizacja oraz wypracowania nowych zweryfikowanych procedur.

W tym celu niezbędne jest także wdrożenie apteczek oddziałowych i monitorowanie zużycia leków na pacjenta. Obecnie trwa procedura wdrożeniowa z programu MSIM. Szacowana wartość oszczędności to 5 % w skali roku, kosztów planowanych na leki w 2020r. Z uwagi trudności w szacowaniu - brak nowego receptariusza, przedmiotowe oszczędności nie zostały uwzględnione w projekcjach finansowych załączonych do niniejszego dokumentu. Natomiast w roku 2021 nie uwzględniono wzrostu cen.

Szacowane oszczędności – 60 tys. zł rocznie

AD. 16 Zwiększenie procedur realizowanych w oddziałach w tym nielimitowanych

W związku z koniecznością poszukiwania dodatkowych przychodów dla szpitala konieczne jest w miarę możliwości zwiększenie realizacji rentownych procedur w oddziałach. W tym zakresie przeprowadzony będzie stosowny controlling świadczonych procedur ze wskazaniem tych, których należy wykonywać więcej w celu dążenia do zbilansowania oddziałów. Na etapie przygotowania przedmiotowego dokumentu wskazano jedną procedurę, która umożliwi zwiększenie przychodu.

Koszty / przychody – tabela poniżej

Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2021	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2023 i rocznie w latach następnych
Wzrost przychodów z tytułu nielimitowanych badań- EBUS (badanie bronchofiberoskopowe z ultrasonografią wewnątrzoskrzelową) Planowana miesięczna ilość i wartość zabiegów: 12 badań x 3 000 zł = 36 000 zł Planowany koszt badania: 12 x 1 650 zł = 19 800 zł Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 2 200 zł Planowany dochód netto w 2023 r: 12 x 14 000 zł = 168 000 zł	0,00 zł	168 000,00 zł

AD. 17 Optymalizacja zatrudnienia: Zakłady szpitalne i inne komórki medyczne

Po przeprowadzonych wstępnych analizach działalności zakładów szpitalnych, zauważono małe wykorzystanie potencjału. Optymalizacja zatrudnienia w zakładach będzie zmierzała na początku w kierunku dostosowania ilości personelu do obciążenia pracą oraz realizowanego kontraktu. Dyrekcja Szpitala będzie dążyć do zwiększenia obłożenia pracą poszczególnych zakładów poprzez uruchomienie działalności komercyjnej. W przypadku możliwości przesunięcia pracownika, redukcja etatów w poszczególnych komórkach będzie się odbywała poprzez przeniesienie pracownika do innej komórki organizacyjnej, w której powstała konieczność zatrudnienia (obecnie przeniesiono pracownika działu kadr na stanowisko rejestratorki medycznej, pracownika kasy przeniesiono na stanowisko pracownika technicznego z dodatkowymi obowiązkami prowadzenia ewidencji środków trwałych). Ostatecznością będą zmiany polegające na redukcji zatrudnienia. W przedmiotowym zakresie konieczne są dalsze analizy.

Powyższe działania nie będą wymagały zaangażowania środków finansowych.

AD. 18 Utworzenie Zakładu Opiekuńczo Leczniczego

Utworzenie Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w strukturach SP ZOZ w Proszowicach na bazie 25 łóżek z ukierunkowaniem opieki nad chorymi nie wymagającymi wentylacji mechanicznej, ale z żywieniem dojelitowym i pozajelitowym. Są to pacjenci z niewydolnością oddechową u których zakończono proces leczenia przyczynowego, jednak nie wymagających stosowania ciągłej terapii oddechowej przy pomocy respiratora bez konieczności hospitalizacji w oddziale intensywnej terapii. Natomiast przyjmowani byłiby pacjenci u których brak jest możliwości skutecznego żywienia doustnego i dlatego mieliby zastosowane podawanie pokarmu drogą dojelitową przy użyciu sond lub zgłębników (żywienie dojelitowe) lub poprzez dostęp dożylny (żywienie pozajelitowe). Procedury takie są lepiej wynagradzane przez NFZ. W ramach funkcjonowania tej placówki medycznej byłyby realizowane specjalistyczne usługi opiekuńczo-lecznicze osobom chorym, cierpiącym, a niewymagającym już intensywnej hospitalizacji szpitalnej. Pacjenci hospitalizowani będą objęci opieką psychologiczną, logopedyczną, a także fizjoterapeutyczną. Opieka domowa pacjentów byłaby sprawowana pod nadzorem wielodyscyplinarnego zespołu: lekarz anestezjolog, pielęgniarka z kwalifikacjami z dziedziny: pielęgniarstwa anestezjologicznego, fizjoterapeuta. Pacjentom będzie zapewniona kompleksowa opieka w skład której wchodzi kwalifikacje i włączenie do leczenia w miejscu pobytu pacjenta

Koszty / przychody – tabela poniżej

Wyszczególnienie-Opis działań	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2020	Szacunkowa wartość wzrostu przychodów w 2023 i rocznie w latach następnych
Utworzenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego dla pacjentów na bazie oddziału 50-cio łóżkowego. Planowana miesięczna wartość wpływów z NFZ dla 50 pacjentów : 559 000 zł Planowany koszt własny : 478.000 zł Rezerwa na wydatki nieprzewidziane: 11 000 zł Planowany dochód netto w 2022 r: nie występuje Planowany dochód netto w 2023 r: 12 x 70 000 zł = 840 000 zł	0,00 zł	420 000,00 zł

Z przedstawionego wyliczenia wynika, że jest opłacalnym prowadzenie ZOL na terenie SP ZOZ w Proszowicach dla 25 pacjentów, po zaadaptowaniu pomieszczeń, oraz uzupełnieniu wyposażenia sprzętowego dla tego celu, przy założeniu, że będą przyjmowani pacjenci wymagający żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Średni zysk powinien wnieść

około 30 tys. złotych miesięcznie, czyli 360 tys. złotych rocznie. Aktualny dochód z tyt. najmu wynosi 15,4 tys. zł mies.

W przedmiotowej analizie:

- a) dokonano oszacowania przychodów od pacjenta przy założeniu, że połowę pacjentów stanowią osoby wymagające żywienia dojelitowego o połowę pozajelitowego,
- b) nie dokonano oszacowania wydatków inwestycyjnych na zakup dodatkowego sprzętu medycznego i roboty budowlano-montażowe.

W przedmiotowym zakresie konieczne jest przeprowadzenie stosownych rozmów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wypowiedzenie przez Szpital umowy najmu spółce Serdeczna Troska Sp. z o.o., która prowadzi komercyjny Zakład Opiekuńczo Leczniczy na terenie Szpitala.

AD. 19 Optymalizacja działalności Oddziału Wewnętrznego

Biorąc pod uwagę dobre wyniki oddziału optymalizacja jego funkcjonowania powinna zmierzać w kierunku profilowania jego działalności tj. rozwoju oddziału w kierunku kardiologii.

AD. 20 Informatyzacja – części białej szpitala (MSIM)

W ramach projektu MSIM zakupiono i wdrażane jest oprogramowanie aplikacyjne do obsługi Ruchu Chorych w Szpitalu. Począwszy od Izby Przyjęć, przez Oddziały Szpitalne, Blok Operacyjny, Blok Porodowy i Ambulatoria Zabiegowe. Systemy będą zintegrowane z laboratorium i diagnostyką obrazową RIS/PACS. Uruchamiane są Apteczki Oddziałowe, które umożliwią szczegółową dystrybucję leków z dokładnym podziałem na pacjenta, co pozwoli na efektywniejszą wycenę kosztów leczenia. Dodatkowo wdrożony zostanie również program w gabinetach Poradni Specjalistycznych, który umożliwi połączenie (podobnie jak w przypadku oddziałów) z laboratorium i diagnostyką obrazową. Finalnym efektem ma być wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz połączenie z Regionalną Platformą w celu wymiany dokumentów pomiędzy szpitalami w województwie Małopolskim.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia ciągłości działania programów z wysoką dostępnością do zasobów, konieczne było wyremontowanie serwerowni oraz doposażenie w niezbędny sprzęt. W skład infrastruktury serwerowej weszły:

- a) serwer bazodanowy szt. 1
- b) serwery pod wirtualizację szt. 2

- c) macierz dyskowa
- d) biblioteka do przechowywania kopii bezpieczeństwa
- e) urządzenia do przechowywania zdalnych kopii bezpieczeństwa (NAS)
- f) sprzęt sieciowy (switche, UTM)
- g) oprogramowanie (systemy operacyjne na serwery, programy do wirtualizacji, programy do backupu)

Koszt – całkowita wartość projektu wynosi 3 165 714,30 zł (w tym 2 849 142,86 zł dofinansowanie 90%).

Podstawowe korzyści z informatyzacji dla szpitala to: mniejszy koszt archiwizacji dokumentów, szybszy przepływ informacji, łatwa dostępność do informacji zarówno dla personelu jak i dla pacjentów. Informatyczny system będzie gromadził pełną dokumentację medyczną pacjentów. Ułatwi to pracę lekarzom, którzy nie będą już musieli przysyłać między sobą informacji. Zyskają też pacjenci, którzy dzięki systemowi uzyskają dostęp m.in. do swoich wyników badań.

AD. 21 Wdrożenie oprogramowania do zarządzania cyklem życia aparatury

Obszarem do zdecydowanej poprawy jest kwestia informatycznej ewidencji posiadanego sprzętu. Na chwilę obecną w ograniczonym zakresie prowadzi się raporty danych statystycznych dotyczących napraw, przeglądów i konserwacji. Nie monitoruje się również pracy firm w zakresie terminowości usuwania usterek. Konieczne jest podjęcie działań w zakresie kompleksowej obsługi zarządzania aparaturą medyczną, opierającej się na panelu zgłoszeń. Wskazane byłoby wprowadzić, bazując nawet na aktualnych możliwościach informatycznych, tygodniową statystykę w zakresie czasu obsługi trwających awarii sprzętu, poczynionych napraw i przeglądów okresowych. Dodatkowo w celu koordynacji zleczanych prac, stanu ich realizacji oraz terminowości można wprowadzić bezpłatny program do zarządzania zadaniami. Wprowadzenie rekomendowanych zmian usprawni cały proces zarządzania aparaturą szpitalną jak również skoordynuje proces monitorowania pracy personelu. Odpowiednio wcześniej pozwoli na planowanie przeglądów, pilotowanie terminowości w realizacji aktualnych napraw oraz wewnętrznej komunikacji pomiędzy Sekcją Administracyjno - Techniczną i komórkami zlecającymi. Wdrożenie zmian pozwoli również na szerokie analizy:

- a) kosztów napraw własnych i zewnętrznych,
- b) ilości i kosztów całościowych napraw dla poszczególnych urządzeń,

- c) kosztów napraw w trybie – awaria,
- d) stanu zaawansowania procesu naprawczego/przeładowego.

Koszt – ok. 2-3 tys. moduł oprogramowania plus koszt ilości licencji (ewentualnie próba użytkowania aplikacji bezpłatnych dostępnych w sieci o ograniczonych funkcjonalnościach)

AD.22 Rozwój Oddziału Pulmonologii - zakres onkologiczny

W ramach realizacji umowy nr 061/100025/SZP/08/2019 dokonano analizy realizowanych przez Oddział Pulmonologiczny świadczeń. W zakresie choroby płuc – hospitalizacja - rozliczono w 2019r. 298 przypadków grupą D-28 tj. choroby nowotworowe układu oddechowego.

Umowa:	061/100025/SZP/08/2019		
Zakres:	03.4272.030.02		
Nazwa:	CHOROBY PŁUC - HOSPITALIZACJA		
	Miejsce realizacji	Liczba świadczeń	Realizacja punkty
	Oddział Pulmonologiczny	298	1 367 542,48
	Podsumowanie zakres:		1 367 542,48

Zakładając, że połowie pacjentów zostanie wykonane badanie EBUS a połowie diagnostyka w kierunku nowotworu złośliwego, przychód może kształtować się następująco:

GRUPA JGP	LICZBA ŚWIADCZEŃ	WARTOŚĆ GRUPY	KWOTA PRZYCHODU
D06	149	4 724,00	703 876,00
Z01	149	3 517,00	524 033,00
Ogółem:			1 227 909,00

Przedmiotowy przychód byłby wydzielony z podstawowego ryczałtu i stanowił dodatkowy przychód dla szpitala. W SP ZOZ w Proszowicach rozpoczęło już procesowanie realizacji w/w świadczeń poprzez wystawianie przez lekarzy POZ lub lekarzy specjalistów w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.

Należy jednak zauważyć, że świadczenia te zostaną wyłączone z ryczału PSZ i trzeba je będzie zastąpić procedurami udzielonymi pacjentom innym niż nowotworowi lub dokonać przesunięć wartości przypisanych ryczałtów między komórkami organizacyjnymi.

Przychód - 2024 ok. 1 mln zł.

AD. 23 Rozwój Oddziału Pulmonologii – rehabilitacja

Zgodnie z definicją, Narodowego Instytutu Zdrowia w USA, rehabilitacja pulmonologiczna to szereg zabiegów, stosowanych u osób chorych na przewlekłe schorzenia układu oddechowego, indywidualnie dostosowanych do potrzeb danego pacjenta, których celem jest poprawa ich stanu zdrowia. Zmniejszając uciążliwości wynikające z choroby rehabilitacja pulmonologiczna ma również poprawić sprawność fizyczną, stan psychiczny, słowem - jakość życia osoby przewlekle chorej. Do programów rehabilitacji pulmonologicznej kierowani są przede wszystkim pacjenci chorzy na przewlekłe choroby układu oddechowego, zalecana jest ona również w przypadku każdego schorzenia, które w jakiś sposób upośledza czynność układu oddechowego. Główne wskazania do rehabilitacji pulmonologicznej to:

- a) przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP),
- b) mukowiscydoza,
- c) astma oskrzelowa,
- d) śródmiąższowe choroby tkanki płucnej (w tym sarkoidoza, pylice, zwłóknienia), e) rozstrzenia oskrzeli,
- e) choroby i zaburzenia ściany klatki piersiowej, a także nerwowo-mięśniowe w tej okolicy,
- f) nowotwory płuc.

Rehabilitacja pulmonologiczna łagodzi objawy choroby i w takim stopniu, w jakim to możliwe, przywraca prawidłową czynność układu oddechowego, m.in. zmniejsza uczucie duszności. Zwiększa również wydolność fizyczną, siłę i wytrzymałość mięśni, co z kolei przekłada się na lepszą sprawność ruchową.

Mając na uwadze prowadzone już w grudniu rozmowy z NFZ oraz powrót do nich w ostatnim miesiącu konieczne wydaje się wpisanie tego zakresu jako obszarów do rozwoju Oddziału Pulmonologii. Tym bardziej rozważając wskazywane przez NFZ przyszłe zapotrzebowanie na tego typu świadczenia pacjentów typowo postcovidowskich.

Poniższa tabela przedstawia założenia dla 20 łóżek obłożonych przez cały rok, przy uwzględnieniu, że 1 punkt wynosi 1,23 zł a 1 osobodzień to 110 punktów.

MIESIĄC	LICZBA OSOBODNI / MIESIĄC	CENA ZA OSOBODZIEN	PRZYCHÓD
styczeń	620,00	137,50	85 250,00
luty	560,00	137,50	77 000,00
marzec	620,00	137,50	85 250,00
kwiecień	600,00	137,50	82 500,00
maj	620,00	137,50	85 250,00
czerwiec	600,00	137,50	82 500,00
lipiec	620,00	137,50	85 250,00
sierpień	620,00	137,50	85 250,00
wrzesień	600,00	137,50	82 500,00
październik	620,00	137,50	85 250,00
listopad	600,00	137,50	82 500,00
grudzień	620,00	137,50	85 250,00
Razem rok - obłożenie 100%	7 300,00	137,50	1 003 750,00
Razem rok - obłożenie 50%	3 650,00	137,50	501 875,00

Przychód – ok. 1 mln zł. rocznie

AD. 24 Stworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Mukowiscydozy

Stworzenie Regionalnego Ośrodka Leczenia Mukowiscydozy dla Dorosłych na bazie Oddziału Pulmonologii SPZOZ w Proszowicach. Leczenie chorych na mukowiscydozę zarówno dzieci, jak i dorosłych wymaga dostępności terapii w specjalistycznych oddziałach szpitalnych z odpowiednim zapleczem diagnostycznym i w warunkach izolacji chorych. Wraz z obserwowanym wydłużeniem czasu przeżycia chorych, zwiększa się zapotrzebowanie na ich leczenie w ośrodkach dla dorosłych, których liczba jest wysoce niewystarczająca. Doświadczenia wielu krajów potwierdzają, że zapewnienie opieki nad chorym na mukowiscydozę od dzieciństwa do dorosłości, pozwala wydłużyć czas przeżycia i poprawić jakość życia chorych. Utworzenie ośrodka specjalistycznego dla dorosłych przy Oddziale Pulmonologii SPZOZ w Proszowicach, zapewnia koordynowaną ciągłość leczenia chorych na mukowiscydozę. Leczenie powinno odbywać się w strukturach oddziału o profilu chorób płuc. Oddział Pulmonologiczny SPZOZ w Proszowicach posiada odpowiednio przygotowany doświadczony zespół medyczny. W Oddziale Pulmonologii istnieje pracownia

bronchoskopowa, gdzie jest możliwość wykonania bronchoskopii leczniczej, pracownia badania czynności układu oddechowego oraz istnieje wykorzystanie możliwości stosowania nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej. Utworzenie ośrodka specjalistycznego dla dorosłych zapewnia koordynowaną ciągłość leczenia, spełniającą europejskie leczenie chorych na mukowiscydozę. Przedmiotowe zadanie będzie początkowo realizowane bezkosztowo. Przedsięwzięcie nie zostało ujęte w prognozach finansowym.

Koszty docelowe zostaną oszacowane w 2023r.

AD. 25 Rozwój działalności komercyjnej

W związku z płynącymi sygnałami z rynku odnośnie zapotrzebowania na usługi odpłatne oraz koniecznością zwiększenia przychodów szpitala, przeprowadzono szereg działań zmierzających do uruchomienia przedmiotowej działalności. Planuje się wprowadzenie dodatkowych usług komercyjnych t.j.:

- EEG,
- EMG,
- Badania wysiłkowe,
- Tomografia Komputerowa (zakupiono urządzenie),
- Bronchoskopia,
- Rezonans Magnetyczny (po zakupie urządzenia),
- Operacje ortopedyczne,
- Wynajem prosektorium (jest Uchwała Rady Powiatu w sprawie wyrażenia zgody na najem).

Poniżej przedstawione zostały założenia odnośnie usług komercyjnych w rozbiciu na lata 2023-2036.

LATA	PRZYCHÓD	KOSZTY [15%]	WYNAGRODZENIA WYKONAWCÓW [70%]	ZYSK SZPITALA [30%]
2023	1 500 000,00 zł	225 000,00 zł	892 500,00 zł	382 500,00 zł
2024	2 079 482,00 zł	277 521,03 zł	1 261 372,67 zł	540 588,29 zł
2025	2 183 456,10 zł	291 397,08 zł	1 324 441,31 zł	567 617,70 zł
2026	2 314 463,46 zł	308 880,91 zł	1 403 907,79 zł	601 674,77 zł

2027	2 476 475,90 zł	330 502,57 zł	1 502 181,33 zł	643 792,00 zł
2028	2 674 593,98 zł	356 942,78 zł	1 622 355,84 zł	695 295,36 zł
2029	2 915 307,44 zł	389 067,63 zł	1 768 367,86 zł	757 871,94 zł
2030	3 204 264,77 zł	427 974,39 zł	1 943 403,26 zł	832 887,11 zł
2031	3 551 123,85 zł	475 051,58 zł	2 153 250,60 zł	922 821,68 zł
2032	3 968 086,31 zł	532 057,76 zł	2 405 219,98 zł	1 030 808,56 zł
2033	4 470 606,96 zł	601 225,27 zł	2 708 567,18 zł	1 160 814,51 zł
2034	5 078 329,03 zł	685 396,81 zł	3 075 052,55 zł	1 317 879,67 zł
2035	5 816 321,31 zł	788 206,33 zł	3 519 680,48 zł	1 508 434,49 zł
2036	6 662 874,30 zł	906 437,28 zł	4 029 505,91 zł	1 726 931,10 zł

9. DODATKOWE OBSZRY POSZUKIWANIA OSZCZĘDNOŚCI I ŹRÓDEŁ PRZYCHODÓW

Poniżej przedstawione dodatkowe obszary poszukiwania oszczędności i źródeł przychodów nie zostały ujęte w projekcjach finansowych, nie mniej jednak mogą stanowić istotne wartości wpływające na poprawę kondycji finansowej SP ZOZ w Proszowicach.

1. Uzyskanie akredytacji

Ocena akredytacyjna jest oparta na porównaniu stwierdzonej praktyki postępowania i stanu jednostki z wzorcami, jakie stanowią standardy akredytacyjne oraz dokonaniu oceny stopnia ich spełnienia. Uzyskanie minimum 75%, możliwej do uzyskania punktacji skutkuje udzieleniem akredytacji na 3 lata. Potwierdzeniem udzielenia akredytacji jest certyfikat, podpisywany przez Ministra Zdrowia.

Akredytacja poza potwierdzeniem, że szpital spełnia określone standardy ma bezpośredni wpływ na wysokość ryczału. Wzór na obliczanie ryczału zawiera trzy zmienne: prognozowaną cenę jednostki sprawozdawczej, którą każdy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) określi osobno w planie zakupu, skorygowaną liczbę jednostek sprawozdawczych oraz jakościowy wskaźnik korygujący Q. Jest możliwość zmiany wartości ostatniego składnika. Wskaźnik Q zwiększy się o 0,02, jeśli szpital legitymuje się akredytacją Centrum Monitorowania Jakości z wynikiem 90 proc. punktów, o 0,015, gdy wynik wynosi powyżej 80 proc., i o 0,01, jeśli jest niższy.

W latach 2020 – 2021 były podjęte działania związane z weryfikacją możliwości uzyskania akredytacji. Zostały one jednak zaniechane ze względu na stwierdzone braki personalne i sprzętowe. Zaplanowany rozwój działalności w ramach Programu Naprawczego pozwoli w kolejnych latach na przeprowadzenie procedury akredytacyjnej i uzyskania certyfikatu.

Koszt – przygotowanie do certyfikacji około 20 tys. zł (okres wdrażania 1 rok); certyfikacja (wniosek 1000 zł, certyfikacja wraz wizytacją około 10-12 tys.).

2. Restrukturyzacja PFRON (obniżenie składki płaconej przez szpital)

Odpis na PFRON w 2018r. wyniósł przeszło 87 tys. zł. Średnioroczne zatrudnienie w 2018 roku wynosiło 433,91 etatu. Aby nie płacić składki PFRON Szpital powinien posiadać zatrudnienie osób niepełnosprawnych na poziomie 6%, czyli 26,03 etatu. Obecnie zatrudnienie osób niepełnosprawnych wynosi 19,307 etatu (21 osób). W celu osiągnięcia

żądanego poziomu konieczne będzie stworzenie stosownych instrumentów finansowych stymulujących ujawnienie się spośród pracowników SP ZOZ w Proszowicach osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności. Wskazane również będzie przeprowadzenie stosownego dialogu z pracownikami oraz stworzenie przyjaznej atmosfery towarzyszącej temu zjawisku. Sytuacja ta spowoduje korzyści po stronie kosztów oraz wdrożenie koncepcji społecznej odpowiedzialności biznesu (CSR) co pozytywnie wpłynie na wizerunek Szpitala.

Koszt zmian – zmniejszenie czasu pracy oraz zwiększenie wymiaru urlopu pracownikom, którzy się ujawnią oraz nowozatrudnionych Korzyści – zmniejszenie wysokości składki PFRON.

3. Badanie zużycia materiałów, leków i poziomu zapasów

W ramach projektu MSIM Szpital obecnie wdraża procedurę Apteczek Oddziałowych. Kolejną procedurą powinno być wdrożenie badania zużycia materiałów, leków i poziomu zapasów. Dostyc często zdarza się, że leki i materiały zużywalne trafiają na oddział w ilościach wielokrotnie przekraczających możliwości ich krótkoterminowego zużycia. Nadmierne pobieranie materiałów powoduje niepotrzebne koszty magazynowania, blokowania środków finansowych oraz przyczynia się do możliwego przeterminowania potencjalnie zwiększając koszty funkcjonowania jednostki. Dlatego w tym zakresie należy przeprowadzić optymalizację sposobu dystrybucji i poziomów zapasów.

4. Wprowadzenie budżetowania

W ramach prowadzonych obserwacji stwierdzono niski poziom utożsamiania się pracowników ze szpitalem, komórkami w których pracują, a co za tym idzie ich obojętność na wyniki generowane przez oddziały, poradnie, pracownie.

Jednym z najlepszych i sprawdzonych narzędzi zarządczych, które pozwolą inaczej spojrzeć na jednostkę przez pryzmat kosztów, efektywność gospodarowania środkami jest budżetowanie. Wdrożenie systemu zarządzania jednostką przy pomocy budżetowania stanowi pewnego rodzaju rewolucję, ale jest potwierdzeniem podjęcia rozsądnych działań zmierzających do rozwoju placówki. Ustalone i zweryfikowane zostaną cele ilościowe i wartościowe w każdej z komórek organizacyjnych szpitala. Kierownicy komórek będą mieli realny wpływ na zarządzanie dostępnym budżetem, a co za tym idzie na wynik finansowy. Powiązanie wyników z ustalonymi w ramach systemu motywacyjnego wskaźnikami, przyniesie zamierzoną, maksymalną realizację założonych celów.

10. CZYNNIKI RYZYKA DLA REALIZACJI ZAŁOŻEŃ PLANU NAPRAWCZEGO

Przystępując do realizacji niniejszego planu naprawczego opracowanego dla SP ZOZ w Proszowicach należy brać pod uwagę istniejące czynniki ryzyka, które mogła wpłynąć na działalność Szpitala, a co za tym idzie na jego sytuację ekonomiczną i finansową w przyszłości. Czynniki ryzyka mogą mieć zarówno charakter zewnętrzny i wynikać z niedających się przewidzieć na chwilę obecną zmian w otoczeniu jednostki, uwarunkowanych m.in. wpływami politycznymi, gospodarczymi, społecznymi czy demograficznymi, jak również charakter wewnętrzny ściśle związany z procesami zachodzącymi wewnątrz SP ZOZ.

W grupie czynników ryzyka o charakterze zewnętrznym uwagę należy zwrócić przede wszystkim na niestabilność przepisów prawa w zakresie ochrony zdrowia, gdyż częste jego zmiany wprowadzane przez ustawodawcę bez zapewnienia odpowiedniego czasu na przystosowanie się do tych zmian mogą wywołać trudności w realizacji zaplanowanych działań i uniemożliwić osiągnięcie oczekiwanych wyników. Sytuacja szpitala uwarunkowana jest w znacznym stopniu prowadzoną przez Państwo polityką zdrowotną, w szczególności w zakresie dotyczącym zasad oraz poziomu finansowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Obecnie w gospodarce naszego kraju obserwuje się galopującą inflację, wzrost stóp procentowych, stale rosnące ceny energii elektrycznej, wzrost cen leków i materiałów medycznych, co przekłada się na ogólny wzrost kosztów prowadzenia działalności leczniczej. Na chwilę obecną trudno przewidzieć, w jakim stopniu ww. podwyżki cen znajdą odzwierciedlenie we wzroście wartości kontraktów z NFZ i wyceny stawek punktowych za wykonywane procedury medyczne. Już teraz w wielu przypadkach stawki za udzielanie świadczeń stosowane przez NFZ nie zapewniają wystarczającego poziomu finansowania kosztów, co wywiera istotny wpływ na rentowność oraz bieżącą płynność finansową Szpitala.

Niekorzystny wpływ na sytuację finansową Szpitala może mieć wprowadzenie kolejnych podwyżek wynagrodzeń pracowników (np. wzrost minimalnego wynagrodzenia, wzrost płac personelu medycznego itp.), gdyż przepisy regulujące powyższe kwestie zmieniają się niezależnie od wzrostu stawek mających wpływ na środki przekazywane przez NFZ, przez co Szpital musi we własnym zakresie wygospodarować środki na pokrycie dodatkowych zobowiązań.

Wśród czynników o charakterze wewnętrznym, które w istotny sposób kształtują zdolność Szpitala do realizacji zaplanowanych w ramach planu naprawczego działań jest ryzyko odpływu kluczowej kadry. Na rynku pracy brak jest wystarczającej ilości specjalistów w niektórych grupach zawodowych oraz specjalizacjach medycznych, dlatego natychmiastowe uzupełnienie stanowiska w przypadku wakatu może okazać się trudne lub nawet niemożliwe. Braki kadrowe mogą prowadzić do zakłócenia funkcjonowania, a w skrajnych przypadkach nawet do wstrzymania funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych Szpitala. Kolejnym zagrożeniem dotyczącym personelu szpitala są rosnące oczekiwania płacowe ze strony różnych grup pracowników. Przyznanie podwyżek pracownikom może przyczynić się do zatrzymania procesu odpływu kadry, jednak będzie miało przełożenie na wzrost kosztów bieżącej działalności, a co za tym idzie na przekroczenie zaplanowanego budżetu.

Jedną z ważniejszych kwestii jest zachowanie bieżącej płynności SP ZOZ, gdyż brak realizacji zawartych porozumień może doprowadzić do zerwania umów z kontrahentami, a przez to doprowadzić do natychmiastowej windykacji zadłużenia oraz wstrzymania dostaw materiałów, leków czy usług niezbędnych do funkcjonowania Szpitala, a to z kolei wpływa na zapewnienie ciągłości udzielania świadczeń. Okres, w którym wpłynęło najwięcej tytułów egzekucyjnych przypada na czas, kiedy w szpitalu nie było Głównego Księgowego. Wpłynęło to niestety na przekroczenie terminów płatności za faktury. Obecnie Szpital stara się zapobiegać kolejnym postępowaniom sądowym poprzez wcześniejsze kontakty z dostawcami oraz zawieranie ugód i porozumień dot. spłaty zaległości.

W zakresie planowanej działalności komercyjnej wspomnieć należy również o ryzyku związanym z popytem na poszczególne rodzaje świadczonych usług. Nie wszystkie z oferowanych usług są usługami tzw. pierwszej potrzeby, gdyż te zazwyczaj są zapewnione pacjentom w ramach NFZ. Dlatego istnieje ryzyko, iż Szpital nawet mając potencjał (odpowiedni sprzęt i personel) by wykonywać większą liczbę komercyjnych świadczeń, może napotkać ograniczenia w postaci niedostatecznego popytu lub konkurencji ze strony innych placówek medycznych w regionie.

11. UZASADNIENIE DLA PROGNOZY FINANSOWEJ NA LATA 2022-2036

Główne źródło przychodów stanowią kontrakty z NFZ (ok. 90% przychodów). Druga, pod względem wielkości, jest sprzedaż usług medycznych w ramach ratownictwa medycznego dla innych podmiotów medycznych i osób fizycznych, która generuje ok. 6,5% przychodów. Resztę przychodów stanowią inne usługi komercyjne (np. przychody z wynajmu lokali i powierzchni podmiotom zewnętrznym, opłaty za wjazd na teren Szpitala oraz z refakturowania mediów). W ciągu ostatniego roku, mimo trudnej sytuacji finansowej szpitala oraz przerw w świadczeniu planowych procedur medycznych, SPZOZ Proszowice wykonał kontrakt z NFZ w 10,3%, a narastająco za ostatnie 2 lata w 92 %, co jest jednym z najlepszych (o ile nie najlepszym) wskaźnikiem w Małopolsce. W 2021 nastąpił wzrost przychodów o 21,3% (por. r/r).

Główną pozycję kosztów stanowią wynagrodzenia wraz z narzutami (50% kosztów ogółem). Kolejne pozycje to usługi obce, obejmujące gł. kontrakty z lekarzami (31% kosztów ogółem) oraz koszty materiałów i energii (15%). W 2021r. nastąpił bardzo duży wzrost kosztów usług obcych (aż o 2/3, tj. ponad 10 mln zł, gł. na skutek wzrostu kontraktów lekarskich) oraz duży wzrost kosztów wynagrodzeń wraz z narzutami (o 14%). O ponad 50% wzrosły też koszty materiałów i energii (wzrosty cen leków, sprzętu medycznego, jednorazowego użytku, indywidualnej odzieży ochronnej dla pracowników medycznych, tlenu medycznego). Znaczny wzrost wynagrodzeń i kontraktów lekarskich (zarówno osobowych jak i z tytułu kontraktów lekarskich) wynikający z obowiązku prawnego (ustawa) dostosowania poziomu wynagrodzeń lekarzy specjalistów do cen rynkowych. Chodzi tutaj o 3 ustawy:

- a) Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o wynagrodzeniach zasadniczych w ochronie zdrowia, która nie wskazuje źródeł finansowania podwyżek wynagrodzeń.
- b) Ustawa z lipca 2018 r, gwarantująca wzrost pensji lekarzy specjalistów do poziomu 6 750 zł brutto (w tym przypadku NFZ zwraca jedynie część kosztów wzrostu wynagrodzeń lekarzy, nie uwzględniając pochodnych od zwiększonego wynagrodzenia, które Szpital pokrywa we własnym zakresie).
- c) Ustawa o wdrożeniu najniższego wynagrodzenia. W ostatnim czasie mamy też wzrost wynagrodzeń z racji dodatkowego wynagrodzenia z tyt. COVID-19.

Dodatkowo, już od wielu lat brak zapłaty z NFZ za nadwykonania zrealizowane w ostatnich latach (sprawy sądowe z NFZ). W sytuacji tak dużych wzrostów kosztów, niewspółmiernych do przychodów, SP ZOZ w Proszowicach zanotował dużą stratę za ubiegły rok.

Przychody	<p>Założono dodatkowe przychody w 2022r. i kolejnych latach z następujących tytułów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.zwiększenie ryczału NFZ (przychód 2,844 mln zł rocznie), 2.nowy kontrakt na ortopedię i chirurgię urazową (10,8 mln zł), 3.nowa poradnia onkologiczna (300 tys. zł), 4.nowy POZ (ośrodek Podstawowej Opieki Zdrowotnej) w Proszowicach (1,926 mln zł). <p>Łącznie dodatkowy przychód 15,87 mln zł rocznie.</p>
Przychody operacyjne - dotacje	Amortyzacja od środków trwałych finansowanych z dotacji. Przychody te zmniejszają się co roku z uwagi na sukcesywne rozliczanie amortyzacji od majątku finansowanego z dotacji.
Inne przychody operacyjne	leki DARY, wpłaty gotówkowe, wpłaty z odpisanych należności, umorzone odsetki od zobowiązań oraz dary rzeczowe, przychody od organu założycielskiego, z tytułu spłacanych rat i odsetek od kredytów bankowych.

Zużycie materiałów i energii, usługi obce, wynagrodzenia	W kosztach uwzględniono koszty dot. dodatkowych przychodów (koszty funkcjonowania O/ortopedii i chirurgii, nowej poradni onkologicznej i nowego POZ). Świadczenia na rzecz pracowników (tym ZUS pracodawcy) stanowią procentowy wskaźnik kosztowy w stosunku do wynagrodzeń, więc ich wartość jest proporcjonalna do tych kosztów.
Amortyzacja	<p>Przyjęto następujące stawki amortyzacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. budynki i budowle 2,5% (okres 40 lat), 2. maszyny i urządzenia - 14% (7 lat), 3. środki transportu – 20% (5 lat), 4. inne środki trwałe – 40% (2,5 roku).
Pozostałe koszty operacyjne	Rezerwy na nagrody jubileuszowe i odprawy.

Koszty fin.	Odsetki od kredytów i pożyczek. Inne koszty fin. stanowią gł. koszty postępowania procesowego wobec kontrahentów i odsetki wobec kontrahentów.
Podatek dochodowy	Nie dotyczy (ZOZ-y zwolnione z podatku dochodowego).
Zapasy	Wyjątkowo duża kwota zapasów na koniec września z uwagi na dużą darowiznę: środki do dezynfekcji otrzymane nieodpłatnie na kwotę: 5 346 000,00 zł. Środki te są rozchodowywane co miesiąc.
Pozostałe należności krótkoterminowe	Rokroczny wzrost proporcjonalny do sprzedaży.
Krótkoterminowe rozliczenia międzyokresowe	Rokroczny wzrost proporcjonalny do sprzedaży.
Kredyty i pożyczki	Zgodnie z harmonogramem spłat – kalkulacja w pliku excel z projekcjami fin.).
Zobowiązania z tyt. dostaw i usług	Nieznaczny wzrost w kolejnych latach.
Zobowiązania z tyt. podatków, ceł	Gł. zobowiązania wobec ZUS. Firma ma kwotę 3,6 mln zł zobowiązań wobec ZUS w układzie. Spłaty w latach 2021-2023 (największa w 2022).
Zobowiązania z tyt. wynagrodzeń	Wynagrodzenia są wypłacane pracownikom na bieżąco, bez opóźnień. Założono rokroczny wzrost proporcjonalnie do sprzedaży.
Rozliczenia międzyokresowe bierne	Kwoty otrzymanych dotacji rozliczanych w czasie (corocznie pomniejszana o amortyzację od środków trwałych finansowanych z dotacji).
Rzeczowe aktywa	Wg aktualnej tabeli środków trwałych + planowane inwestycje (modernizacja szpitala).
Należności z tyt. dostaw i usług .	Wzrost należności w kolejnych latach prognozy proporcjonalnie do wzrostu przychodów.

12. ZAKOŃCZENIE

Program naprawczy SP ZOZ w Proszowicach jest tylko wytyczną i materiałem do rozpoczęcia działania. Tempo realizacji poszczególnych zadań z harmonogramu jest przede wszystkim uzależnione od zaangażowania pracowników oraz chęci wypracowania konsensusu. Pośrednio będzie również uzależnione od środków finansowych jakimi będzie dysponował Szpital, w tym współfinansowania ze środków zewnętrznych.

Przedmiotowy program został opracowany przez Dyрекcyję SP ZOZ w Proszowicach. Plan bazuje na obecnym stanie prawnym, tj. Szpital jest jednostką organizacyjną Powiatu Proszowickiego.

W przypadku zaistnienia istotnych zmian wpływających na treść programu naprawczego, program ten zostanie skorygowany i zaktualizowany. Dyrekcja SP ZOZ w Proszowicach w terminie możliwie najszybszym powinna wprowadzać sukcesywnie rekomendowane działania optymalizacyjne. Wskazane jest, aby przedmiotowe działania były wprowadzane w sposób spójny. Konieczne są konsultacje z pracownikami, aby wprowadzane zmiany nie były zaskoczeniem dla załogi czy Związków Zawodowych. Zarząd Szpitala liczy również na wsparcie organu założycielskiego dla proponowanych działań i wdrażaniu programu naprawczego.

13. ZAŁĄCZNIKI:

- 1.1 Bilans – prognoza na lata 2023-2036
- 1.2 Rachunek zysków i strat – prognoza na lata 2023-2036
- 1.3 Przepływy pieniężne – prognoza na lata 2023-2036
- 1.4 Umowy o dofinansowanie (zawarte z SP ZOZ) do realizacji w 2022r. – zestawienie.
- 1.5 Wojewódzki Plan Transformacji – wyciąg z zaznaczonym Powiatem Proszowickim.
- 1.6 Mapa Potrzeb Zdrowotnych – wyciąg dot. woj. małopolskiego.
- 1.7 Wykonanie poprzedniego Planu Naprawczego na dzień 30-06-2021

BILANS

A K T Y W A
ilość dni w okresie

PLN tys.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360	360
	Wykonanie	Wykonanie	Wykonanie	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza
A. AKTYWA TRWAŁE (I+II+III+IV+V)	25 697,6	25 969,1	31 782,4	37 421,7	34 712,7	32 616,7	31 328,5	30 309,9	29 433,9	28 724,9	27 906,3	27 107,5	26 503,7	25 699,8	24 896,0	24 287,2	23 478,4	22 669,5
I. Wartości niematerialne i Prawne (1+2+3+4)	64,4	40,3	2 150,3	1 612,7	1 075,2	537,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1. Koszty zakończonych prac rozwojowych																		
2. Wartość firmy																		
3. Inne wartości niematerialne i prawne	64,4	40,3	2 150,3	1 612,7	1 075,2	537,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4. Zaliczki na wartości niematerialne i prawne																		
II. Rzeczowe aktywa trwałe (1+2+3)	25 633,2	25 928,8	29 632,1	35 808,9	33 637,6	32 079,1	31 328,5	30 309,9	29 433,9	28 724,9	27 906,3	27 107,5	26 503,7	25 699,8	24 896,0	24 287,2	23 478,4	22 669,5
1. Srodki trwałe	25 468,9	25 684,5	26 387,3	35 427,9	33 256,6	31 698,1	30 947,5	29 928,9	29 052,9	28 343,9	27 525,3	26 726,5	26 122,7	25 318,8	24 515,0	23 906,2	23 097,4	22 288,5
a) drutny (w tym prawo użytkowania wieczyste gruntu)	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9	773,9
b) budynki, lokale i obiekty inżynierii lądowej i wodnej	21 595,8	20 871,5	20 169,0	30 920,2	30 127,4	29 334,5	28 736,7	27 938,9	27 141,1	26 538,2	25 735,4	24 932,6	24 324,8	23 516,9	22 709,1	22 096,3	21 283,5	20 470,6
c) urządzenia techniczne i maszyny	123,9	100,7	987,2	849,0	882,8	888,6	866,4	816,2	738,0	631,7	616,0	620,0	624,0	628,0	632,0	636,0	640,0	644,0
d) środki transportu	1 123,4	1 333,9	1 052,8	842,2	791,7	701,1	570,6	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0	400,0
e) inne środki trwałe	1 851,9	2 604,5	3 404,4	2 042,6	680,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Środki trwałe w budowie - Inwestycje rozpoczęte	164,3	244,3	3 244,8	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0	381,0
3. Zaliczki na środki trwałe w budowie - zaliczki na poczet inwestycji			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
III. Należności długoterminowe (1+2)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1. Należności od jednostek powiązanych	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Należności od pozostałych jednostek	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. Inwestycje długoterminowe (1+2+3+4)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
V. Długoterminowe rozliczenia międzykresowe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B. AKTYWA OBROTOWE (I+II+III+IV)	5 387,8	9 047,9	20 328,2	17 014,9	16 394,0	16 742,8	17 117,4	17 405,5	17 794,6	18 145,3	18 448,2	18 861,9	19 219,1	19 613,2	19 980,9	20 423,6	20 805,5	21 239,8
I. Zapasy (1+2+3+4+5)	231,9	646,8	3 994,6	1 594,6	679,1	692,7	706,6	720,7	735,1	749,8	764,8	780,1	795,7	811,6	827,9	844,4	861,3	878,5
1. Materiały	231,9	646,8	3 994,6	1 594,6	679,1	692,7	706,6	720,7	735,1	749,8	764,8	780,1	795,7	811,6	827,9	844,4	861,3	878,5
2. Półprodukty i produkty w toku																		
3. Produkty gotowe																		
4. Towary																		
5. Zaliczki na poczet dostaw																		
II. Należności krótkoterminowe (1+2)	3 508,4	6 928,8	13 761,9	14 450,0	14 739,0	15 033,8	15 334,5	15 641,1	15 954,0	16 273,0	16 598,5	16 930,5	17 269,1	17 614,5	17 966,8	18 326,1	18 692,6	19 066,5
1. Należności od jednostek powiązanych	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Należności od pozostałych jednostek	3 508,4	6 928,8	13 761,9	14 450,0	14 739,0	15 033,8	15 334,5	15 641,1	15 954,0	16 273,0	16 598,5	16 930,5	17 269,1	17 614,5	17 966,8	18 326,1	18 692,6	19 066,5
a) z tytułu dostaw i usług, o okresie spłaty:	3 119,6	6 772,6	13 431,3	14 102,9	14 384,9	14 672,6	14 966,1	15 265,4	15 570,7	15 882,1	16 199,8	16 523,8	16 854,2	17 191,3	17 535,1	17 885,8	18 243,6	18 608,4
- do 12 miesięcy	3 045,5	6 642,0	13 431,3	14 102,9	14 384,9	14 672,6	14 966,1	15 265,4	15 570,7	15 882,1	16 199,8	16 523,8	16 854,2	17 191,3	17 535,1	17 885,8	18 243,6	18 608,4
- powyżej 12 miesięcy	74,1	130,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
b) z tytułu podziałów, dotacji, cel. ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych oraz innych świadczeń	1,2	1,6	137,5	144,4	147,3	150,2	153,2	156,3	159,4	162,6	165,8	169,2	172,5	176,0	179,5	183,1	186,8	190,5
c) inne	343,1	154,6	153,7	161,4	164,6	167,9	171,3	174,7	178,2	181,7	185,4	189,1	192,9	196,7	200,7	204,7	208,8	212,9
d) dochodzone na drodze sądowej	44,5	0,0	39,4	41,4	42,2	43,0	43,9	44,8	45,7	46,6	47,5	48,4	49,4	50,4	51,4	52,5	53,5	54,6
III. Inwestycje krótkoterminowe (1+2)	46,3	258,0	1 807,3	152,4	117,1	140,3	182,8	132,2	175,9	174,3	117,7	164,8	148,0	160,8	139,4	185,3	162,4	183,8
1. Krótkoterminowe aktywa finansowe	46,3	258,0	1 807,3	152,4	117,1	140,3	182,8	132,2	175,9	174,3	117,7	164,8	148,0	160,8	139,4	185,3	162,4	183,8
a) w jednostkach powiązanych	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
b) w pozostałych jednostkach	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
c) środki pieniężne i inne aktywa pieniężne	46,3	258,0	1 807,3	152,4	117,1	140,3	182,8	132,2	175,9	174,3	117,7	164,8	148,0	160,8	139,4	185,3	162,4	183,8
-środki pieniężne w kasie i na rachunkach	46,3	258,0	1 807,3	152,4	117,1	140,3	182,8	132,2	175,9	174,3	117,7	164,8	148,0	160,8	139,4	185,3	162,4	183,8
-inne środki pieniężne																		
-inne aktywa pieniężne																		
2. Inne inwestycje krótkoterminowe																		
IV. Krótkoterminowe rozliczenia międzykresowe	1 601,2	1 214,3	764,4	817,9	858,8	876,0	893,5	911,4	929,6	948,2	967,2	986,5	1 006,2	1 026,3	1 046,9	1 067,8	1 089,2	1 111,0
1. Krótkoterminowe rozliczenia międzykresowe	1 601,2	1 214,3	764,4	817,9	858,8	876,0	893,5	911,4	929,6	948,2	967,2	986,5	1 006,2	1 026,3	1 046,9	1 067,8	1 089,2	1 111,0
Suma aktywów (A+B)	31 085,4	35 017,0	52 110,6	54 436,6	51 106,8	49 359,5	48 445,9	47 715,4	47 228,5	46 870,2	46 354,5	45 969,4	45 722,7	45 313,0	44 876,9	44 710,8	44 283,8	43 909,3

BILANS

P A S Y W A

ilość dni w okresie

PLN tys.

	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
	360	360	360	360	360	360	366	360	360	361	362	363	364	365	365	367	368	369
	Wykonanie	Wykonanie	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza	Prognoza
A. KAPITAŁ (FUNDUSZ) WŁASNY (I-IX)	-4 767,3	-5 921,0	-10 132,6	-10 028,1	-9 807,3	-9 049,8	-7 795,0	-6 146,7	-4 439,5	-2 878,3	-1 341,3	66,4	1 320,7	2 378,9	3 402,6	4 380,1	5 301,6	6 144,2
I. Kapitał (fundusz) podstawowy (zakładowy)	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5	15 546,5
II. Kapitał (fundusz) zapasowy	2 200,0	3 550,0	4 450,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0	6 378,0
III. Udziały (akcje) własne (wielkość ujemna)			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
IV. Pozostałe kapitały (fundusze) rezerwowe	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9	100,9
V. Zysk (strata) z lat ubiegłych	-18 899,2	-22 614,8	-25 118,3	-30 230,0	-32 053,5	-31 832,7	-31 075,2	-29 820,4	-28 172,1	-26 464,9	-24 903,7	-23 366,7	-21 959,0	-20 704,7	-19 646,5	-18 622,8	-17 645,3	-16 723,8
VI. Wynik finansowy netto roku obrotowego zysk/strata netto (+/-)	-5 715,5	-2 503,6	-5 111,7	-1 823,5	220,8	757,5	1 254,8	1 648,3	1 707,3	1 561,2	1 537,0	1 407,7	1 254,2	1 058,3	1 023,7	977,5	921,5	842,6
VII. Odpisy z zysku netto w ciągu roku obrotowego (-)																		
B. ZOBOWIĄZANIA I REZERWY NA ZOBOWIĄZANIA (I+II+III+IV)	35 852,7	40 938,0	62 243,2	64 464,7	60 914,1	58 409,3	56 240,9	53 862,1	51 668,0	49 748,5	47 695,8	45 903,0	44 402,1	42 934,1	41 474,3	40 330,6	38 982,2	37 765,1
I. Rezerwy na zobowiązania (I+2)	2 517,6	2 462,8	1 934,1	2 069,5	2 173,0	2 216,4	2 260,7	2 306,0	2 352,1	2 399,1	2 447,1	2 496,0	2 546,0	2 596,9	2 648,8	2 701,8	2 755,8	2 811,0
1. Rezerwa z tytułu odroczonego podatku dochodowego	2 301,0	2 288,7	1 934,1	2 069,5	2 173,0	2 216,4	2 260,7	2 306,0	2 352,1	2 399,1	2 447,1	2 496,0	2 546,0	2 596,9	2 648,8	2 701,8	2 755,8	2 811,0
2. Rezerwa na świadczenie emerytalne i podobne	1 570,5	1 877,8	1 934,1	2 069,5	2 173,0	2 216,4	2 260,7	2 306,0	2 352,1	2 399,1	2 447,1	2 496,0	2 546,0	2 596,9	2 648,8	2 701,8	2 755,8	2 811,0
- długoterminowa	730,5	410,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- krótkoterminowa	840,0	1 466,9	1 934,1	2 069,5	2 173,0	2 216,4	2 260,7	2 306,0	2 352,1	2 399,1	2 447,1	2 496,0	2 546,0	2 596,9	2 648,8	2 701,8	2 755,8	2 811,0
3. Pozostałe rezerwy	216,6	174,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- długoterminowe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- krótkoterminowe	216,6	174,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
II. Zobowiązania długoterminowe (I+2)	4 990,3	8 599,3	8 603,5	12 396,0	11 846,0	11 246,0	10 546,0	9 846,0	8 996,0	8 546,0	8 046,0	7 546,0	6 446,0	5 346,0	4 246,0	3 146,0	1 476,0	0,0
1. Wobec jednostek powiązanych																		
2. Wobec pozostałych jednostek	4 990,3	8 599,3	8 603,5	12 396,0	11 846,0	11 246,0	10 546,0	9 846,0	8 996,0	8 546,0	8 046,0	7 546,0	6 446,0	5 346,0	4 246,0	3 146,0	1 476,0	0,0
a) kredyty i pożyczki	4 990,3	8 599,3	8 603,5	12 396,0	11 846,0	11 246,0	10 546,0	9 846,0	8 996,0	8 546,0	8 046,0	7 546,0	6 446,0	5 346,0	4 246,0	3 146,0	1 476,0	0,0
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych																		
c) inne zobowiązania finansowe																		
d) inne																		
III. Zobowiązania krótkoterminowe (I+2+3)	18 736,0	17 245,4	30 396,2	28 378,1	26 810,0	26 336,7	26 217,1	25 834,1	25 722,8	25 389,3	24 885,6	24 535,8	24 972,0	25 263,1	25 521,4	26 049,7	26 884,2	27 551,0
1. Wobec jednostek powiązanych	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. Wobec pozostałych jednostek	18 711,8	17 219,7	30 576,4	28 343,1	26 775,0	26 301,7	26 182,1	25 799,1	25 687,8	25 354,3	24 850,6	24 500,8	24 937,0	25 228,1	25 486,4	26 014,7	26 849,2	27 516,0
a) kredyty i pożyczki	1 866,5	1 357,2	1 405,0	900,0	550,0	600,0	700,0	700,0	850,0	450,0	500,0	500,0	1 100,0	1 100,0	1 100,0	1 100,0	1 670,0	1 476,0
b) z tytułu emisji dłużnych papierów wartościowych																		
c) inne zobowiązania finansowe	0,0																	
d) z tytułu dostaw i usług, o okresie wymagalności:	9 090,2	6 562,0	15 321,1	16 380,0	17 222,0	16 588,0	16 215,0	15 696,0	15 296,0	15 221,0	14 523,0	14 026,0	13 712,0	13 850,0	13 952,0	14 321,0	14 423,0	15 118,0
- do 12 miesięcy	7 847,7	6 496,9	15 321,1	16 380,0	17 222,0	16 588,0	16 215,0	15 696,0	15 296,0	15 221,0	14 523,0	14 026,0	13 712,0	13 850,0	13 952,0	14 321,0	14 423,0	15 118,0
- powyżej 12 miesięcy	1 152,5	65,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
e) zaliczki otrzymane na dostawy																		
f) zobowiązania wekslowe																		
g) z tytułu podatków, cel, ubezpieczeń i innych świadczeń	5 290,0	6 318,8	8 834,6	6 886,0	6 154,0	6 277,1	6 402,6	6 530,7	6 661,3	6 794,5	6 930,4	7 069,0	7 210,4	7 354,6	7 501,7	7 651,8	7 804,8	7 960,9
h) z tytułu wynagrodzeń	1 942,0	2 599,7	2 305,6	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0	2 467,0
i) inne	713,1	382,0	2 710,1	1 710,1	389,6	397,4	405,4	413,5	421,8	430,2	438,8	447,6	456,5	465,7	475,0	484,5	494,2	503,9
3. Fundusze specjalne	24,2	25,7	-180,2	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0	35,0
IV. Rozliczenia międzyokresowe (I+2)	9 608,8	12 630,5	21 309,4	21 621,1	20 085,1	18 610,1	17 217,1	15 876,1	14 597,1	13 414,1	12 317,1	11 325,1	10 438,1	9 728,1	9 058,1	8 433,1	7 866,1	7 403,1
1. Ujemna wartość firmy	9 608,8	12 630,5	21 309,4	21 621,1	20 085,1	18 610,1	17 217,1	15 876,1	14 597,1	13 414,1	12 317,1	11 325,1	10 438,1	9 728,1	9 058,1	8 433,1	7 866,1	7 403,1
2. Inne rozliczenia międzyokresowe	6 716,5	10 705,1	19 607,1	20 085,1	18 610,1	17 217,1	15 876,1	14 597,1	13 414,1	12 317,1	11 325,1	10 438,1	9 728,1	9 058,1	8 433,1	7 866,1	7 403,1	7 069,1
- długoterminowe	2 892,3	1 925,4	1 702,3	1 536,0	1 475,0	1 393,0	1 341,0	1 279,0	1 183,0	1 097,0	992,0	887,0	710,0	670,0	625,0	567,0	463,0	334,0
- krótkoterminowe	3 824,2	8 779,7	7 904,8	8 609,1	7 135,1	5 817,1	4 535,1	3 302,1	2 234,1	1 320,1	1 325,1	1 441,1	1 718,1	1 688,1	1 733,1	1 770,1	1 737,1	1 735,1
Suma pasywów (A+B)	31 085,4	35 017,0	52 110,6	54 436,6	51 106,8	49 359,5	48 445,9	47 715,4	47 228,5	46 870,2	46 354,5	45 969,4	45 722,7	45 313,0	44 876,9	44 710,8	44 283,8	43 909,3
SUMA KONTROLNA (AKTYWA - PASYWA)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

RACHUNEK PRZEPIŹYWÓW PIENIĘŻNYCH		PLN tys.		2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036
		2019	2020																
PRZEPIŹYWY ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH Z DZIAŁALNOŚCI O																			
I	Zysk (strata) netto	-5 715	-2 503,6	-5 111,7	-1 824	221	758	1 255	1 648	1 707	1 561	1 537	1 408	1 254	1 058	1 024	977	922	843
II	Korekty razem	813 098	-3 100,7	12 529,9	2 639	2 347	1 467	1 201	569	556	952	277	1 408	786	1 353	1 269	1 498	1 201	1 786
1.	Amortyzacja	1 875	2 022,1	2 820,0	2 897	3 109	2 496	1 888	1 419	1 276	1 309	1 219	1 199	1 204	1 204	1 204	1 209	1 209	1 209
2.	Zysk (strata) z tytułu różnic kursowych*																		
3.	Odeśki i udziały w zyskach (dywidendy)	646 807		809,3	908	1 034	977	933	883	828	768	718	681	642	578	487	396	305	189
4.	Zysk (strata) z działalności inwestycyjnej*	422 751	-1 627,5																
5.	Zmiana stanu rezerw (wzr., sp.)		-54,8	-528,7	135,4	163,5	43,5	44,3	45,2	46,1	47,0	48,0	48,9	49,9	50,9	51,9	53,0	54,0	55,1
6.	Zmiana stanu zapasów (wzr., sp.)	-28 450	-414,9	-3 347,8	2 400,0	915,5	-13,6	-13,9	-14,1	-14,4	-14,7	-15,0	-15,3	-15,6	-15,9	-16,2	-16,5	-16,9	-17,2
7.	Zmiana stanu należności (wzr., sp.)	-243 307	-3 420,5	-6 833,1	-688,1	-289,0	-294,8	-300,7	-306,7	-312,8	-319,1	-325,5	-332,0	-338,6	-345,4	-352,3	-359,3	-366,5	-373,9
8.	Zmiana stanu zobowiązań krótkoterminowyc. z wyjątkiem pożyczek i kr.	264 272	-981,4	13 103,0	-1 513,1	-1 218,1	-523,3	-219,7	-383,0	-261,3	66,5	-553,7	-349,8	-291,2	258,2	528,3	264,5	860,8	860,8
9.	Zmiana stanu rozliczeń międzyokresowych	-383 613	1 268,3	6 267,8	-1 756,8	-1 576,9	-1 492,2	-1 410,5	-1 358,9	-1 297,2	-1 201,6	-1 116,0	-1 011,3	-906,7	-730,1	-690,5	-645,9	-588,4	-484,8
10.	Inne korekty	132 763	50,0	239,4	256,1	268,9	274,2	279,7	285,3	291,0	296,8	302,6	308,8	315,0	321,3	327,7	334,3	341,0	347,8
A.	RAZEM PRZEPIŹYWY Z DZIAŁALNOŚCI OPERACYJNEJ (I+II)	807 383	-5 664,3	7 418,2	815,1	2 567,3	2 224,9	2 455,4	2 217,4	2 263,1	2 513,2	1 813,9	1 937,1	2 040,6	2 411,6	2 293,0	2 475,8	2 122,8	2 628,1
PRZEPIŹYWY ŚRODKÓW PIEN. Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ																			
I	Wpływy	4 465	18,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.	Zbycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów t	4 465	18,3																
2.	Zbycie inwestycji w nieruchomości oraz w wartości niematerialne i praw																		
3.	Z aktywów finansowych																		
4.	Inne wpływy inwestycyjne																		
II	Wydatki	1 664 270	-1 847,1	-8 633,3	-8 535,9	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0
1.	Nabycie wartości niematerialnych i prawnych oraz rzeczowych aktywów	1 664 270	-1 847,1	-8 633,3	-8 535,9	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0
2.	Inwestycje w nieruchomości oraz wartości niematerialne i prawne																		
3.	Na aktywa finansowe																		
4.	Inne wydatki inwestycyjne																		
B.	RAZEM PRZEPIŹYWY Z DZIAŁALNOŚCI INWESTYCYJNEJ (I+II)	-1 659 805	-1 828,8	-8 633,3	-8 535,9	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0	-600,0	-400,0	-400,0
PRZEPIŹYWY ŚRODKÓW PIEN. Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ																			
I	Wpływy	3 956 353	9 692,1	3 813,0	8 683,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.	Wpływy netto z wydania udziałów (emisji akcji) i innych instrumentów																		
2.	Kapitałowe oraz dopłaty do kapitału	2 423 773	6 200,0	900,0	1 928,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3.	Kredyty i pożyczki			52,0	4 741,0														
4.	Emisja dłużnych papierów wartościowych	1 532 580	3 492,1	2 861,0	2 014,0														
5.	Inne wpływy finansowe (dotacje)																		
II	Wydatki	2 871 470	-1 987,3	-1 048,6	-2 617,1	-2 202,7	-1 801,7	-1 812,8	-1 868,1	-1 819,4	-1 914,9	-1 470,5	-1 490,0	-1 457,4	-1 998,9	-1 914,4	-1 829,9	-1 745,7	-2 206,7
1.	Nabycie udziałów (akcji) własnych																		
2.	Dywidendy i inne wypłaty na rzecz właścicieli																		
3.	Wydatki z tytułu podziału zysku (inne niż wypłaty na rzecz właścicieli)																		
4.	Spłaty kredytów i pożyczek	1 663 574	-1 242,8		-1 453,5	-900,0	-550,0	-600,0	-700,0	-700,0	-850,0	-450,0	-500,0	-500,0	-1 100,0	-1 100,0	-1 100,0	-1 100,0	-1 670,0
5.	Wykup dłużnych papierów wartościowych																		
6.	Z tytułu innych zobowiązań finansowych		-587,1																
7.	Płatności zobowiązań z tytułu umów leasingu finansowego	36 033																	
8.	Odeśki	654 876	-157,4	-809,3	-907,5	-1 033,8	-977,5	-933,1	-882,7	-828,4	-768,0	-717,7	-681,1	-642,4	-577,6	-486,6	-395,7	-304,7	-188,9
9.	Inne wydatki finansowe	516 987		-239,3	-256,1	-268,9	-274,2	-270,7	-285,3	-291,0	-296,8	-302,8	-308,8	-315,0	-321,3	-327,7	-334,3	-341,0	-347,8
C.	RAZEM PRZEPIŹYWY Z DZIAŁALNOŚCI FINANSOWEJ (I+II)	1 084 883	7 704,8	2 764,4	6 065,9	-2 202,7	-1 801,7	-1 812,8	-1 868,1	-1 819,4	-1 914,9	-1 470,5	-1 490,0	-1 457,4	-1 998,9	-1 914,4	-1 829,9	-1 745,7	-2 206,7
D.	PRZEPIŹYWY PIENIĘŻNE NETTO RAZEM (A.+B.+C.)	232 461	211,7	1 549,3	-1 654,9	-35,3	23,2	42,6	-50,6	43,7	-1,6	-56,5	47,1	-16,8	12,7	-21,3	45,8	-22,9	21,4
E.	Środki pieniężne na początek okresu	367 886	46,3	258,0	1 807,3	152,4	117,1	140,3	182,8	258,0	132,2	175,9	174,3	117,7	160,8	180,8	139,4	185,3	162,4
F.	Środki pieniężne na koniec okresu	600 347	258,0	1 807,3	152,4	117,1	140,3	182,8	132,2	175,9	174,3	117,7	164,8	148,0	160,8	139,4	185,3	162,4	183,8
		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Załącznik: Umowy dofinansowania dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach w roku 2022 – stan na dzień 30 kwietnia 2022 r.

L.p	Data zawartej umowy	Udzielający dofinansowania	Tytuł umowy	Okres realizacji	Kwota	Realizacja Mapy Potrzeb Zdrowotnych na lata 2022-2026	Wojewódzki Plan Transformacji
1	kwi.21	Małopolskiego Urzędu Wojewódzkiego	Dofinansowanie do dodatkowych zespołów ratownictwa medycznego	Rok 2022	70 201,08 zł	pkt 11.1.	pkt 2.6
2	18.03.2022	Starostwo Powiatowe w Proszowicach	Dotacja na dofinansowanie zadania "Modernizacja i adaptacja pomieszczeń w celu adaptacji Pracowni Diagnostyki Obrazowej"	Rok 2022	1 977 788,96 zł	nd	nd
3	18.03.2022	Starostwo Powiatowe w Proszowicach	Dotacja na dofinansowanie wkładu własnego do Projektu "Modernizacja i przebudowa Oddziałów Budynku Głównego Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Proszowicach", w ramach „Regionalnego programu operacyjnego województwa małopolskiego na lata 2014-2020”, Oś Priorytetowa 12. Infrastruktura Społeczna, Działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.2 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym - spr z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego	Rok 2022	300 000,00 zł	nd	nd
4	18.03.2022	Starostwo Powiatowe w Proszowicach	Dotacja na dofinansowanie zadania "Zakup cyfrowego RTG"	Rok 2022	533 788,80 zł	pkt 13.8.	pkt 2.8
5	18.03.2022	Starostwo Powiatowe w Proszowicach	Dotacja na dofinansowanie zadania "Zakup tomografu komputerowego, niezbędnego w diagnostyce oraz leczeniu powikłań po przebytych COVID-19"	Rok 2022	1 248 790,76 zł	pkt 13.9	pkt 2.8
6	kwi.22	Wojewoda Małopolski	Dotacja na dofinansowanie zadania "Zakup aparatury i sprzętu medycznego z środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 - Bodypletyzmograf"	Rok 2022	150 120,00 zł	pkt 13	pkt 2.8
			Dotacja na dofinansowanie zadania "Zakup aparatury i sprzętu medycznego z środków Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 - Aparat USG"	Rok 2022	200 000,00 zł	pkt 13. 10	pkt 2.8

Wyciąg z Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Małopolskiego na lata 2022 -2026, zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia Wojewody Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji województwa małopolskiego na lata 2022-2026 (Dziennik Urzędowy Województwa Małopolskiego z dnia 17 grudnia 2021 r. poz. 7877)

GŁÓWNE OBSZARY DZIAŁAŃ

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Należy podejmować działania przyczyniające się do poprawy stylu życia. 3. Należy prowadzić działania obejmujące promowanie prawidłowego sposobu odżywiania oraz zapobiegania nadwadze i otyłości. 5. Należy promować zdrowy styl życia, w tym prawidłowe odżywianie wśród kobiet. Część działań z zakresu profilaktyki tytoniu powinna być dedykowana kobietom, gdzie problem narasta.	1. Realizacja działań profilaktycznych (działania promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i informacyjne, itp.) nakierowanych na poprawę stylu życia tj. poprawę sposobu żywienia, stanu odżywiania oraz aktywności fizycznej społeczeństwa	Dominującymi grupami czynników ryzyka wpływającą zarówno na wskaźniki DALY jak i liczby zgonów były czynniki behawioralne oraz metaboliczne, które są związane ze stylem życia, przede wszystkim z nawykami żywieniowymi i poziomem aktywności fizycznej.	Stąły, systematyczny wzrost liczby realizowanych przez JST zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym kampanii/ programów zdrowotnych/ programów polityki zdrowotnej o zasięgu ogólnopolskim/ wojewódzkim/ regionalnym/ lokalnym nakierowanych na poprawę stylu życia wpłynie na zmniejszenie zachorowalności na choroby układu krążenia, nowotwory itd.	JST - we współpracy z podmiotami leczniczymi, przedsiębiorcami, inspekcją sanitarną, szkołami, organizacjami pożytku publicznego itd.	2022-2026	Szacunkowy koszt działania może wynieść ok. 5 mln zł	Narodowy Program Zdrowia, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	1. Wzrost liczby zrealizowanych przez JST działań z zakresu zdrowia publicznego nakierowanych na poprawę stylu życia w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019. 2. Wzrost liczby osób objętych tymi działaniami w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.
2. Część działań z zakresu profilaktyki tytoniu powinna być ukierunkowana na mężczyzn. 5. Należy promować zdrowy styl życia, w tym prawidłowe odżywianie wśród kobiet. Część działań z zakresu profilaktyki tytoniu powinna być dedykowana kobietom, gdzie problem narasta.	1. Realizacja działań profilaktycznych (działania promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i informacyjne, itp.) nakierowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniem od tytoniu.	Udział tytoniu w DALY i zgonach w przypadku mężczyzn jest wyższy niż w przypadku kobiet. Wpływ na DALY jest ponad dwukrotnie wyższy. Działania powinny być także skierowane do kobiet, gdzie problem nikotynizmu u kobiety zaczyna narastać	Stąły, systematyczny wzrost liczby realizowanych przez JST zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym kampanii/ programów zdrowotnych/ programów polityki zdrowotnej o zasięgu ogólnopolskim/ wojewódzkim/ regionalnym/ lokalnym nakierowanych na poprawę stylu życia związanego z ograniczeniem palenia tytoniu wpłynie na zmniejszenie zachorowalności na choroby układu krążenia, nowotwory itd.	JST - we współpracy z podmiotami leczniczymi, przedsiębiorcami, inspekcją sanitarną, szkołami, organizacjami pożytku publicznego itd.	2022-2026	Szacunkowy koszt działania, może wynieść ok. 2,5 mln zł	Narodowy Program Zdrowia, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	1. Wzrost liczby zrealizowanych przez JST działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniem od tytoniu, w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019. 2. Wzrost liczby osób objętych tymi działaniami w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.

<p>2. Część działań z zakresu profilaktyki tytoniu powinna być ukierunkowana na mężczyzn.</p> <p>5. Należy promować zdrowy styl życia, w tym prawidłowe odżywianie wśród kobiet. Część działań z zakresu profilaktyki tytoniu powinna być dedykowana kobietom, gdzie problem narasta</p>	<p>2. Realizacja przez NFZ programu profilaktyki chorób odtyniowych (w tym POCHP) - etap podstawowy w 4 obszarach (1. Powiaty: nowotarski, suski, tatrzański, 2. Miasto Nowy Sącz oraz powiaty: gorlicki, limanowski, nowosądecki, 3. Miasto Kraków oraz powiaty: bocheński, krakowski, miechowski, myślenicki, proszowicki, wielicki, 4. Powiaty: chrzanowski, olkuski, oświęcimski, wadowicki)</p>	<p>Udział tytoniu w DALY i zgonach w przypadku mężczyzn jest wyższy niż w przypadku kobiet. Wpływ na DALY jest ponad dwukrotnie wyższy. Poprawa stylu życia związanego z ograniczeniem palenia tytoniu wpłynie na zmniejszenie zachorowalności na choroby układu krążenia, nowotwory itd.</p>	<p>Wzrost liczby realizatorów programu profilaktyki chorób odtyniowych (w tym POCHP) wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń, zmniejszenie zachorowalności/wcześniejsze wykrycie chorób układu krążenia, nowotworowych itd.</p>	<p>NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt [zł], potencjalna wartość roczna umowy podmiotu (zależne od wysokości środków finansowych w planie OW) - 4 x 4305 zł</p>	<p>Narodowy Program Zdrowia, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji</p>	<p>Wzrost liczby świadczeniodawców realizujących program profilaktyki chorób odtyniowych (w tym POCHP) - etap podstawowy w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.</p>
<p>2. Część działań z zakresu profilaktyki tytoniu powinna być ukierunkowana na mężczyzn.</p> <p>5. Należy promować zdrowy styl życia, w tym prawidłowe odżywianie wśród kobiet. Część działań z zakresu profilaktyki tytoniu powinna być dedykowana kobietom, gdzie problem narasta.</p>	<p>2. Realizacja przez NFZ programu profilaktyki chorób odtyniowych (w tym POCHP) - etap specjalistyczny - Małopolska</p>	<p>Udział tytoniu w DALY i zgonach w przypadku mężczyzn jest wyższy niż w przypadku kobiet. Wpływ na DALY jest ponad dwukrotnie wyższy. Działania powinny być także skierowane do kobiet gdzie problem nikotynizmu u kobieta zaczyna narastać. Poprawa stylu życia związanego z ograniczeniem palenia tytoniu wpłynie na zmniejszenie zachorowalności na choroby układu krążenia, nowotwory itd.</p>	<p>Wzrost liczby realizatorów programu profilaktyki chorób odtyniowych (w tym POCHP) wpłynie na poprawę dostępności do świadczeń, zmniejszenie zachorowalności/wcześniejsze wykrycie chorób układu krążenia, nowotworowych itd.</p>	<p>NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt [zł], potencjalna wartość roczna umowy podmiotu (zależne od wysokości środków finansowych w planie OW) - 17850 zł</p>	<p>Narodowy Program Zdrowia, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji</p>	<p>Wzrost liczby świadczeniodawców realizujących program profilaktyki chorób odtyniowych (w tym POCHP) - etap specjalistyczny w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.</p>
<p>4. Rekomendowane są działania promujące zdrowy styl życia, także profilaktyka spożywania alkoholu wśród mężczyzn.</p>	<p>1. Realizacja działań profilaktycznych (działania promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i informacyjne, itp.) nakierowanych na przeciwdziałanie uzależnieniom, w tym profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu</p>	<p>W przypadku mężczyzn obserwuje się znaczący wpływ czynników ryzyka skorelowanych ze zdrowym stylem życia. Działania związane z profilaktyką spożywania alkoholu powinny być skierowane także do kobiet. Poprawa stylu życia związanego z ograniczeniem spożywania alkoholu wpłynie na zmniejszenie zachorowalności na choroby układu krążenia, nowotwory itd.</p>	<p>Stąły, systematyczny wzrost liczby realizowanych przez JST zadań z zakresu zdrowia publicznego, w tym kampanii/programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej o zasięgu ogólnopolskim/wojewódzkim/ regionalnym/ lokalnym nakierowanych na poprawę stylu życia związanego z ograniczeniem spożywania alkoholu wpłynie na zmniejszenie zachorowalności na choroby układu krążenia, nowotwory itd.</p>	<p>JST - we współpracy z podmiotami leczniczymi, przedsiębiorcami, inspekcją sanitarną, szkołami, organizacjami pożytku publicznego itd.</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt działania może wynieść ok. 2,5 mln zł</p>	<p>Narodowy Program Zdrowia, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji</p>	<p>1. Wzrost liczby zrealizowanych przez JST działań z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom, w tym profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniem od alkoholu w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.</p> <p>2. Wzrost liczby osób objętych tymi działaniami w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.</p>

6. Podejmowanie działań, w szczególności długofalowych, w zakresie zdrowia psychicznego w szczególności w mniejszych miejscowościach. Profilaktyka powinna dotyczyć również takich obszarów, jak radzenie sobie ze stresem.	1. Realizacja działań profilaktycznych (działania promocyjno-edukacyjne, profilaktyczne, szkoleniowe i informacyjne, itp.) związanych z profilaktyką problemów zdrowia psychicznego i poprawą dobrostanu psychicznego społeczeństwa	Występują ograniczone działania z zakresu zdrowia psychicznego (w szczególności działania długofalowe) w przypadku mniejszych miejscowości.	Włączenie się, opracowanie i realizacja działań długofalowych z zakresu zdrowia psychicznego, w tym kampanii/programów zdrowotnych/polityki zdrowotnej przez JST może zagwarantować poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa.	JST - we współpracy z podmiotami leczniczymi, przedsiębiorcami, inspekcją sanitarną, szkołami, organizacjami pożytku publicznego itd.	2022-2026	Szacunkowy koszt działania może wynieść ok. 2 mln zł	Narodowy Program Zdrowia, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	1. Wzrost liczby działań z zakresu zdrowia psychicznego o zasięgu lokalnym/regionalnym/wojewódzkim podejmowanych przez JST w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019. 2. Wzrost liczby osób objętych tymi działaniami. w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.
7. Podejmowanie działań, w szczególności długofalowych, w zakresie zdrowia publicznego przez JST województwa małopolskiego Istotna jest konieczność koordynacji działań w zakresie zadań ze zdrowia publicznego na poziomie województwa, realizowanych przez różne podmioty (podmioty lecznicze, JST, inspekcja sanitarna, szkoły itd.).	1. Realizacja działań długofalowych w zakresie problemów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia zdrowia publicznego (np. choroby cywilizacyjne, choroby zakaźne i zakażenia, zagadnienia związane ze zdrowym i aktywnym starzeniem się społeczeństwa, uwzględnienie potrzeb osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych, zapewnienie kompleksowej rehabilitacji, zagadnienia związane z opieką nad matką i dzieckiem, układem rozrodczym i prokreacją u obu płci we wszystkich fazach życia, ograniczanie ryzyka zdrowotnego wynikającego z zagrożeń fizycznych, chemicznych i biologicznych w środowisku życia człowieka, tworzenie innowacyjnych rozwiązań, itp.), w tym kampanii, programów zdrowotnych/programów polityki zdrowotnej o zasięgu krajowym/ wojewódzkim/ regionalnym/ lokalnym uwzględniających założenia krajowe, wojewódzkie, sytuację epidemiologiczną, społeczną i demograficzną.	Występują ograniczone działania z zakresu zdrowia publicznego (w szczególności działania długofalowe) w przypadku mniejszych miejscowości co spowodowane jest w dużej mierze problemami finansowymi, kadrowymi oraz brakiem doświadczenia.	Włączenie się, opracowanie i realizacja działań długofalowych z zakresu zdrowia publicznego, w tym kampanii/programów zdrowotnych/polityki zdrowotnej przez JST może zagwarantować bezpieczeństwo zdrowotne obywatelom województwa.	JST - we współpracy z podmiotami leczniczymi, przedsiębiorcami, inspekcją sanitarną, szkołami, organizacjami pożytku publicznego itd.	2022-2026	Szacunkowy koszt działania może wynieść ok. 13 mln zł	Narodowy Program Zdrowia, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	Wzrost liczby działań długofalowych, w tym programów profilaktyki zdrowotnej, zrealizowanych przez JST (we współpracy z innymi podmiotami) w zakresie problemów zdrowotnych istotnych z punktu widzenia zdrowia publicznego w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.

<p>7. Podejmowanie działań, w szczególności długofalowych, w zakresie zdrowia publicznego przez JST województwa małopolskiego</p> <p>Istotna jest konieczność koordynacji działań w zakresie zadań ze zdrowia publicznego na poziomie województwa, realizowanych przez różne podmioty (podmioty lecznicze, JST, inspekcja sanitarna, szkoły itd.).</p>	<p>Realizacja przez NFZ programu badań prenatalnych (miasto Nowy Sącz oraz powiaty: nowosądecki, limanowski, gorlicki)</p>	<p>Badania prenatalne pozwalają oszacować ryzyko związane z wadami rozwojowymi płodu, a tym samym przeprowadzenie odpowiednich zabiegów w okresie płodowym - o ile jest to możliwe</p>	<p>Poprawa dostępności do badań prenatalnych</p>	<p>NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt [zł], potencjalna wartość roczna umowy podmiotu (zależne od wysokości środków finansowych w planie OW) - 74844 zł</p>	<p>Narodowy Program Zdrowia</p>	<p>Wzrost liczby świadczeniodawców realizujących program badań prenatalnych w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.</p>
<p>8. Podjęcie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na profilaktyczne badania przesiewowe, nowotworów stanowiących główne przyczyny zachorowalności.</p>	<p>1. Realizacja działań ukierunkowanych na profilaktyczne badania przesiewowe, ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznawania nowotworów, w tym kampanie/akcje informacyjne oraz realizacja programu profilaktyki raka piersi - etap podstawowy - w pracowni stacjonarnej - w 9 powiatach (miechowski, tarnowski, nowosądecki, limanowski, tatrzański, proszowicki, wielicki, olkuski krakowski)</p>	<p>Nowotwory są jedną z głównych przyczyn zgonów w Polsce. Istotne są działania zwiększające wczesne wykrycie nowotworów.</p>	<p>Stąły, systematyczny wzrost liczby osób przebadanych w ramach badań profilaktycznych.</p>	<p>NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt [zł] realizacji programu profilaktyki raka piersi - etap podstawowy potencjalna - wartość roczna umowy podmiotu (zależne od wysokości środków finansowych w planie OW) - ok. 163 tys. zł</p>	<p>Narodowy Program Zdrowia, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji</p>	<p>1. Wzrost liczby kampanii/akcji informacyjnych podejmowanych przez NFZ w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019. 2. Wzrost liczby świadczeniodawców realizujących program profilaktyki raka piersi - etap podstawowy w stosunku do roku wyjściowego tj. 2019.</p>

2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
I. Dążenie do wyrównania dostępności do kadry pracującej w POZ pomiędzy powiatami.	1. Zapewnienie liczby kadry medycznej pracującej w POZ adekwatnie do potrzeb w poszczególnych powiatach w celu niwelowania różnic w tym zakresie	Dostępność do kadry pracującej w POZ jest zróżnicowana w powiatach. Najmniej lekarzy pracujących w POZ w przeliczeniu na 100 tys. ludności znajdowało się w powiatach wielickim, nowosądeckim, wadowickim, brzeskim oraz suskim. Najmniej pielęgniarek zatrudnionych w POZ w przeliczeniu na 100 tys. ludności było w powiecie wielickim oraz tatrzańskim. Najmniej położnych zatrudnionych w POZ w przeliczeniu na 100 tys. ludności było w powiecie tatrzańskim oraz Mieście Nowy Sącz	Zwiększenie dostępności do kadry medycznej w POZ w szczególności w powiatach, w których występują deficyty w tym zakresie.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST	2022-2026	Stawka kapitacyjna określona zarządzeniem Nr 160/2021/DSOZ zależna od liczby zadeklarowanych pacjentów	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji,	1. Zwiększenie liczby lekarzy zatrudnionych w POZ wg stanu na dzień 31 grudnia (na podstawie sprawozdań MZ) w stosunku do roku bazowego tj. 2019. 2. Zwiększenie liczby pielęgniarek zatrudnionych w POZ wg stanu na dzień 31 grudnia (na podstawie sprawozdań MZ) w stosunku do roku bazowego tj. 2019. 3. Zwiększenie liczby położnych zatrudnionych w POZ wg stanu na dzień 31 grudnia (na podstawie sprawozdań MZ) w stosunku do roku bazowego tj. 2019
I. Dążenie do wyrównania dostępności do kadry pracującej w POZ pomiędzy powiatami.	2. Zakontraktowanie świadczeń POZ dla obszarów (Kraków Rybitwy, Kraków Płaszów, Kraków Osiedle Piastów, Budzów, Krzeszowice, Mszana Górna) wg potrzeb zdiagnozowanych przez płatnika świadczeń.	Zbyt mała liczba placówek POZ w stosunku do ludności mieszkańców poszczególnych gmin. Wśród wszystkich województw w 2018 r. Małopolska zajęła 14 miejsce pod względem liczby POZ na 1 tys. mieszkańców.	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w POZ.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Stawka kapitacyjna określona zarządzeniem Nr 160/2021/DSOZ zależna od liczby zadeklarowanych pacjentów	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji,	1. Zwiększenie liczby podmiotów POZ (zgodnie z danymi w RPWDL wg stanu na dzień 31 grudnia) 2. Zwiększenie liczby świadczeniodawców POZ w stosunku do 2019.
I. Dążenie do wyrównania dostępności do kadry pracującej w POZ pomiędzy powiatami.	3. Racjonalizacja teleopieki z naciskiem na rozwój teleporad w zakresie teleporady, prolongaty recept, skierowań do badań kontrolnych, dalszy rozwój e-usług medycznych (dokumentacja)	Prognozowane jest zwiększone zapotrzebowanie na usługi teleopieki i telemedycyny w oparciu o trendy demograficzne i epidemiologiczne.	Rozwój cyfrowej informacji medycznej i opieki medycznej	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, przedsiębiorcy, JST NFZ	2022-2026	Działanie o charakterze zmian organizacyjnych, bez wpływu na wysokość kontraktu	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, REACT, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Odsetek teleporad w stosunku do wszystkich porad (liczba porad stacjonarnych/liczba teleporad) w stosunku do roku bazowego tj. 2019

1. Dążenie do wyrównania dostępności do kadry pracującej w POZ pomiędzy powiatami.	4. Poprawa jakości realizowanych świadczeń poprzez m.in. modernizację istniejących obiektów na obszarze - Chrzanów, Tarnów, Kraków, Wadowice, Dąbrowa Tarnowska, dążenie do spełnienia warunków koniecznych do uzyskania akredytacji.	Z uwagi na starzejące się społeczeństwo i prognozowany wzrost liczby pacjentów uzasadnione jest dążenie do rozwoju i poprawy jakości realizowanych świadczeń.	Wyższa jakość świadczonych. medycznych. Zwiększenie bezpieczeństwa i komfortu pacjentów i pracowników, a także bezpieczeństwa epidemiologicznego w poszczególnych podmiotach.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, przedsiębiorcy, JST	2022-2026	Szacunkowy koszt planowanych modernizacji POZ wyniesie ok. 4 136 363,64 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji,	1. Zwiększenie liczby certyfikatów akredytacyjnych dla POZ, w stosunku do roku bazowego tj. 2019. 2. Liczba inwestycji związanych z modernizacją podmiotów POZ na obszarze województwa małopolskiego.
2. Ustalenie przyczyn dysproporcji i podjęcie odpowiednich działań.	1. Zwiększenie przez POZ liczby pielęgniarek środowiskowych oraz położnych, co spowoduje zapewnieniem właściwej dostępności do usług POZ w ramach środków publicznych, w tym do opieki środowiskowej domowej celem zabezpieczenia kompleksowości świadczeń zdrowotnych.	Na terenie województwa występuje ograniczona dostępność do świadczeń POZ. Długi czas oczekiwania na świadczenia gwarantowane w ramach wizyty domowej.	Skrócenie czasu oczekiwania na wizytę domową. Poprawa dostępności do opieki środowiskowej domowej POZ.	NFZ, Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, przedsiębiorcy, JST	2022-2026	W ramach stawki kapitałowej określonej zarządzeniem Nr 160/2021/DSOZ Koszty użytkowania pojazdów i stawki wynagrodzeń pielęgniarek/położnych	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji,	1. Zwiększenie liczby wykonanych świadczeń przez lekarza POZ w formie stacjonarnej w stosunku do roku bazowego tj. 2019 2. Zwiększenie liczby wykonanych świadczeń przez lekarza POZ w trybie środowiskowym w stosunku do roku bazowego tj. 2019
2. Ustalenie przyczyn dysproporcji i podjęcie odpowiednich działań	2. Zwiększenie dostępności do badań diagnostycznych wykonywanych przez lekarzy POZ	Wskazane jest zwiększanie świadomości wśród lekarzy (niesprawozdających badań diagnostycznych) i wiedzy wśród pacjentów dot. badań diagnostycznych w POZ celem wczesnego wykrycia chorób i zabezpieczenia kompleksowości świadczeń. Profilaktyka i dostępność do świadczeń medycznych minimalizuje powikłania, ogranicza wzrost liczby osób z problemami zdrowotnymi Przesunięcie ciężaru wykonywania badań diagnostycznych z lecznictwa szpitalnego na POZ oraz zwiększenie roli lekarza rodzinnego.	Utrwalenie wiedzy nt. badań diagnostycznych, możliwych do zlecenia przez lekarza POZ. Poprawa dostępności do badań diagnostycznych. Wczesne wykrycie chorób.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	W ramach stawki kapitałowej określonej zarządzeniem Nr 160/2021/DSOZ	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	1. Zwiększenie liczby wykonanych badań przez lekarza POZ: liczba USG w stosunku do roku bazowego tj. 2019 2. Zwiększenie liczby wykonanych badań przez lekarza POZ: RTG w stosunku do roku bazowego tj. 2019 3. Zwiększenie liczby wykonanych badań przez lekarza POZ: badań laboratoryjnych w stosunku do roku bazowego tj. 2019

2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1. Zwiększenie liczby poradni w AOS adekwatnie do potrzeb w poszczególnych powiatach w celu niwelowania różnic w tym zakresie, w tym powstanie nowych podmiotów lub nowych miejsc udzielania świadczeń, modernizacja istniejących podmiotów oraz zakup sprzętu medycznego w tym w szczególności wymienionych w wierszach 1.1 - 1.93	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	zaplanowanych inwestycji związanych z modernizacją i utworzeniem nowych poradni w AOS wyniesie ok. 200 mln zł w szczególności wymienionych w wierszach 1.1 - 1.93	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni w szczególności wymienionych w wierszach 1.1 - 1.93
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.1 Modernizacja/ utworzenie poradni alergologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, suskim, proszowickim , Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni alergologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, suskim, proszowickim , Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.2 Modernizacja/ poradni anestezyjologicznej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, oświęcimskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni anestezyjologicznej w systemie Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład szczególnie w powiatach chrzanowskim, oświęcimskim

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.3 Modernizacja/ utworzenie poradni chemioterapii w szczególności w powiatach: gorlickim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chemioterapii w szczególności w powiatach gorlickim, Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.4 Modernizacja/ utworzenie poradni chirurgicznej ogólnej i onkologicznej w szczególności w powiecie myślenickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chirurgicznej ogólnej i onkologicznej w szczególności w powiecie myślenickim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.5 Modernizacja/ utworzenie poradni chirurgii dziecięcej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, oświęcimskim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chirurgii dziecięcej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, oświęcimskim, Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.6 Modernizacja/ utworzenie poradni chirurgii ogólnej w szczególności w powiatach: nowotarskim, tatrzańskim, chrzanowskim, wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chirurgii ogólnej w szczególności w powiatach: nowotarskim, tatrzańskim, chrzanowskim, wadowickim

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.7 Modernizacja/ utworzenie poradni chirurgii onkologicznej w szczególności w powiatach: Mieście Kraków, nowosądeckim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją poradni chirurgii onkologicznej w szczególności w powiatach: nowosądeckim, Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.8 Modernizacja poradni chirurgii rekonstrukcyjnej i leczenia oparzeń w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Do 1 mln zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chirurgii rekonstrukcyjnej i leczenia oparzeń w szczególności w Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.9 Modernizacja/ utworzenie poradni chirurgii urazowo ortopedycznej (w tym dla dzieci) w szczególności w powiatach: nowotarskim, tatrzańskim, chrzanowskim, oświęcimskim, Mieście Kraków, nowosądeckim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chirurgii urazowo ortopedycznej (w tym dla dzieci) w szczególności w powiatach: nowotarskim, tatrzańskim, chrzanowskim, oświęcimskim, Mieście Kraków, nowosądeckim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.10 Modernizacja/ utworzenie poradni chorób metabolicznych w szczególności w Mieście Kraków, Mieście Tarnów	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chorób metabolicznych w szczególności w Mieście Kraków, Mieście Tarnów

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	I.11 Modernizacja/ utworzenie poradni chorób naczyń w szczególności w subregionach: Małopolska Zachodnia, Subregion Podhalański	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chorób naczyń
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	I.12 Modernizacja/ utworzenie poradni chorób płuc w szczególności w powiatach: tatrzańskim, chrzanowskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chorób płuc w szczególności w powiatach: tatrzańskim, chrzanowskim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	I.13 Modernizacja/ utworzenie poradni chorób wewnętrznych w szczególności w powiatach: chrzanowskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chorób wewnętrznych w szczególności w powiatach: chrzanowskim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	I.14 Modernizacja/ utworzenie poradni chorób zakaźnych w szczególności w powiatach: proszowickim , wadowickim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni chorób zakaźnych w szczególności w powiatach: proszowickim , wadowickim, Mieście Kraków

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.15 Modernizacja/ utworzenie poradni diabetologicznej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni cukrzycowej w szczególności w Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.16 Modernizacja/ utworzenie poradni dermatologicznej w szczególności w powiatach: proszowickim , wadowickim, Mieście Kraków, nowotarskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni dermatologicznej w szczególności w powiatach: proszowickim , wadowickim, Mieście Kraków, nowotarskim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.17 Modernizacja/ utworzenie poradni endokrynologicznej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, tatrzańskim, oświęcimskim, wadowickim, Mieście Kraków, proszowickim , limanowskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni endokrynologicznej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, tatrzańskim, oświęcimskim, wadowickim, Mieście Kraków, proszowickim , limanowskim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.18 Modernizacja/ utworzenie poradni gastroenterologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, chrzanowskim, oświęcimskim, wadowickim, Mieście Kraków, proszowickim , Mieście Tarnów	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni gastroenterologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, chrzanowskim, oświęcimskim, wadowickim, Mieście Kraków, proszowickim , Mieście Tarnów

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.19 Modernizacja/ utworzenie poradni genetycznej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni genetycznej w szczególności w Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.20 Modernizacja/ utworzenie poradni ginekologicznej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, wadowickim, nowotarskim, myślenickim, tatrzańskim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni ginekologicznej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, wadowickim, nowotarskim, myślenickim, tatrzańskim, Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.21 Modernizacja/ utworzenie poradni gruźlicy i chorób płuc w szczególności w powiatach: nowotarskim, suskim, wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni gruźlicy i chorób płuc w szczególności w powiatach: nowotarskim, suskim, wadowickim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.22 Modernizacja/ utworzenie poradni immunologicznej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni immunologicznej

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.23 Modernizacja/ utworzenie poradni kardiologicznej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni kardiologicznej w szczególności w Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.24 Modernizacja/ utworzenie poradni kardiologicznej (w tym dla dzieci) w szczególności w powiatach: nowotarskim, myślenickim, tatrzańskim, chrzanowskim, Mieście Kraków, oświęcimskim, wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni kardiologicznej (w tym dla dzieci) w szczególności w powiatach: nowotarskim, myślenickim, tatrzańskim, chrzanowskim, Mieście Kraków, oświęcimskim, wadowickim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.25 Modernizacja/ utworzenie poradni laryngologicznej w szczególności w powiatach: Mieście Kraków, wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni laryngologicznej w szczególności w powiatach: Mieście Kraków, wadowickim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.26 Modernizacja/ utworzenie poradni leczenia bólu w szczególności w powiatach: proszowickim , wadowickim, Mieście Tarnów, chrzanowskim, oświęcimskim, olkuskim, nowosądeckim, limanowskim, Mieście Nowy Sącz, gorlickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni leczenia bólu w szczególności w powiatach: proszowickim , wadowickim, Mieście Tarnów, chrzanowskim, oświęcimskim, olkuskim, nowosądeckim, limanowskim, Mieście Nowy Sącz, gorlickim

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.27 Modernizacja/ utworzenie poradni leczenia zeza w szczególności w powiatach: wadowickim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni leczenia zeza w szczególności w powiatach: wadowickim, Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.28 Modernizacja/ utworzenie poradni leczenia żywieniowego w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni leczenia żywieniowego w szczególności w powiatach: Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.29 Modernizacja/ utworzenie poradni logopedycznej w szczególności w powiatach: wadowickim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni logopedycznej w szczególności w powiatach: wadowickim, Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.30 Modernizacja/ utworzenie poradni nefrologicznej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, Mieście Kraków, Mieście Tarnów	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni nefrologicznej w szczególności w powiatach: chrzanowskim, Mieście Kraków, Mieście Tarnów

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.31 Modernizacja/ utworzenie poradni okulistycznej w szczególności w powiatach: nowotarskim, bocheńskim, nowosądeckim, Mieście Nowy Sącz, proszowickim, wadowickim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni okulistycznej w szczególności w powiatach: nowotarskim, bocheńskim, nowosądeckim, Mieście Nowy Sącz, proszowickim, wadowickim, Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.32 Modernizacja/ utworzenie poradni neonatologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, oświęcimskim, wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni neonatologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, oświęcimskim, wadowickim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.33 Modernizacja/ utworzenie poradni neurochirurgicznej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni neurochirurgicznej
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.34 Modernizacja/ utworzenie poradni neurologicznej (w tym dla dzieci), w tym poradni/centrum epilepsji dziecięcej, w szczególności w powiatach: nowotarskim, myślenickim, chrzanowskim, Mieście Kraków, oświęcimskim, wadowickim, nowosądeckim, tatrzańskim, suskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni neurologicznej (w tym dla dzieci) w szczególności w powiatach: nowotarskim, myślenickim, chrzanowskim, Mieście Kraków, oświęcimskim, wadowickim, nowosądeckim, tatrzańskim, suskim

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.35 Modernizacja/ utworzenie poradni onkologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, chrzanowskim, oświęcimskim, wadowickim, nowotarskim, proszowickim, olkuskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni onkologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, chrzanowskim, tatrzańskim, oświęcimskim, wadowickim, nowotarskim, proszowickim, olkuskim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.36 Modernizacja/ utworzenie poradni onkologii i hematologii dziecięcej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni onkologii i hematologii dziecięcej w szczególności w Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.37 Modernizacja/ utworzenie poradni ortopedycznej w szczególności w powiatach: tatrzańskim, wadowickim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni ortopedycznej w szczególności w powiatach: tatrzańskim, wadowickim, Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.38 Modernizacja/ utworzenie poradni otolaryngologicznej w szczególności w powiatach: nowotarskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczących. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni otolaryngologicznej w szczególności w powiatach: nowotarskim

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.39 Modernizacja/ utworzenie poradni patologii i rozwoju noworodka w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni patologii i rozwoju noworodka w szczególności w Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.40 Modernizacja/ utworzenie poradni pediatrycznej w szczególności w powiatach: w Mieście Kraków, myślenickim, limanowskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni pediatrycznej w szczególności w powiatach: w Mieście Kraków, myślenickim, limanowskim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.41 Modernizacja/ utworzenie poradni pulmonologicznej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni pulmonologicznej w szczególności w Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.42 Modernizacja/ utworzenie poradni radioterapii w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni radioterapii w szczególności w Mieście Kraków

I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.43 Modernizacja/ utworzenie poradni reumatologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczonych świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni reumatologicznej w szczególności w powiatach: myślenickim, wadowickim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.44 Modernizacja/ utworzenie poradni urologicznej w szczególności w powiatach: Mieście Kraków, myślenickim, tatrzańskim, chrzanowskim, oświęcimskim, wadowickim, limanowskim, brzeskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczonych świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni urologicznej w szczególności w powiatach: Mieście Kraków, myślenickim, tatrzańskim, chrzanowskim, oświęcimskim, wadowickim, limanowskim, brzeskim
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.45 Modernizacja/ utworzenie poradni kardiologicznej w zakresie kardiologii w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczonych świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni kardiologicznej w szczególności w Mieście Kraków
I. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.46 Modernizacja/ utworzenie poradni angiologicznej w szczególności w powiatach: proszowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczonych świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni angiologicznej w szczególności w powiatach: proszowickim

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.48 Modernizacja/ utworzenie poradni hematologicznej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni hematologicznej w szczególności w Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.49 Modernizacja/ utworzenie poradni leczenia mukowiscydozy w szczególności w powiatach: proszowickim, nowotarskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni leczenia mukowiscydozy w szczególności w powiatach: proszowickim, nowotarskim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.50 Modernizacja/ utworzenie poradni leczenia ran w szczególności w powiatach: proszowickim, Mieście Tarnów	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni leczenia ran w szczególności w powiatach: proszowickim, Mieście Tarnów
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.51 Modernizacja i utworzenie poradni medycyny tropikalnej w szczególności w Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni medycyny tropikalnej w szczególności w Mieście Kraków

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.52 Modernizacja/ utworzenie poradni torakochirurgii w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni torakochirurgii w szczególności w powiatach: Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.53 Modernizacja/ utworzenie poradni audiologii i foniatrii w szczególności dla obszaru powiatów: chrzanowski/ wadowicki/ oświęcimski/ olkuski	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni audiologii i foniatrii
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.54 Modernizacja/ utworzenie poradni medycyny sportowej w szczególności dla obszaru powiatów: tatrzański / suski/ nowotarski	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni medycyny sportowej
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.55 Modernizacja/ utworzenie szkoły rodzenia w szczególności w powiatach: nowosądeckim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem szkoły rodzenia w szczególności w powiatach: nowosądeckim

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.56 Modernizacja/ utworzenie stacji dializ w szczególności w powiatach: chrzanowskim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem stacji dializ w szczególności w powiatach: chrzanowskim, Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.57 Modernizacja/ utworzenie punktu szczepień w szczególności w powiatach: wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji do 100 tys. zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem punktu szczepień w szczególności w powiatach: wadowickim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.58 Modernizacja/ utworzenie gabinetu zabiegowego w szczególności w powiatach: wadowickim, oświęcimskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem gabinetu zabiegowego w szczególności w powiatach: wadowickim, oświęcimskim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.59 Modernizacja/ utworzenie Brest Cancer Unit w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem Brest Cancer Unit

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.60 Modernizacja pracowni EMG w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją pracowni EMG w szczególności w powiatach: Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.61 Modernizacja pracowni audiometrii w szczególności w powiatach: wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją pracowni audiometrii w szczególności w powiatach: wadowickim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.62 Modernizacja/ utworzenie pracowni chirurgicznej w szczególności w powiatach: suskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni chirurgicznej w szczególności w powiatach: suskim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.63 Modernizacja/ utworzenie pracowni diagnostycznej w szczególności w powiatach: Mieście Tarnów	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni diagnostycznej w szczególności w powiatach: Mieście Tarnów

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.64 Modernizacja pracowni diagnostyki biochemicznej w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni diagnostyki biochemicznej w szczególności w powiatach: Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.65 Modernizacja/ utworzenie pracowni diagnostyki kardiologicznej w szczególności w powiatach: oświęcimskim, wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni diagnostyki kardiologicznej w szczególności w powiatach: oświęcimskim, wadowickim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.66 Modernizacja/ utworzenie pracowni EEG w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni EEG w szczególności w powiatach: Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.67 Modernizacja/ utworzenie pracowni ENG w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni ENG w szczególności w powiatach: Mieście Kraków

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.68 Modernizacja/ utworzenie pracowni ortopedycznej w szczególności w powiatach: suskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni ortopedycznej w szczególności w powiatach: suskim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.69 Modernizacja/ utworzenie pracowni spirometrii w szczególności w powiatach: wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni spirometrii w szczególności w powiatach: wadowickim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.70 Modernizacja/ utworzenie pracowni USG w szczególności w powiatach: wadowickim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni USG w szczególności w powiatach: wadowickim, Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.71 Modernizacja/ utworzenie pracowni RTG w szczególności w powiatach: Mieście Kraków, nowotarskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni RTG w szczególności w powiatach: Mieście Kraków, nowotarskim

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.72 Modernizacja/ utworzenie pracowni angiografii w szczególności w powiatach: chrzanowskim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni angiografii
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.73 Modernizacja/ utworzenie pracowni mammografii w szczególności w powiatach: nowotarskim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni mammografii w szczególności w powiatach: nowotarskim, Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.74 Modernizacja/ utworzenie pracowni diagnostyki obrazowej w szczególności w powiatach: proszowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni diagnostyki obrazowej w szczególności w powiatach: proszowickim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.75 Modernizacja/ utworzenie pracowni kardiologicznej diagnostyki elektrofizjologicznej i inwazyjnej w szczególności w powiatach: miechowskim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni kardiologicznej diagnostyki elektrofizjologicznej i inwazyjnej w szczególności w powiatach: miechowskim

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.76 Modernizacja/ utworzenie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (arv) na terenie województwa małopolskiego	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem zakażonym HIV, leczonym lekami antyretrowirusowymi (arv) na terenie województwa małopolskiego
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.77 Modernizacja/ utworzenie poradni hepatologicznej na terenie województwa małopolskiego	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni hepatologicznej na terenie województwa małopolskiego
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.78 Modernizacja/ utworzenie kompleksowej opieki nad pacjentami po przebyciu COVID-19 w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem kompleksowej opieki nad pacjentami po przebyciu COVID-19 w powiatach: Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.79 Modernizacja pracowni cytostatyki w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją pracowni cytostatyki w szczególności w powiatach: Mieście Kraków

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.80 Modernizacja zakładu diagnostyki obrazowej w szczególności w powiatach: gorlickim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją zakładu diagnostyki obrazowej w szczególności w powiatach: gorlickim, Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.81 Modernizacja/ utworzenie zakładu patomorfologii w szczególności w powiatach: tarnowskim, Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem zakładu patomorfologii w szczególności w powiatach: tarnowskim, Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.82 Modernizacja zakładu radioterapii w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją zakładu radioterapii w szczególności w powiatach: Mieście Kraków
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.83 Modernizacja zakładu radiologii w szczególności w powiatach: Mieście Kraków	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją zakładu radiologii w szczególności w powiatach: Mieście Kraków

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	1.84 Modernizacja/ utworzenie poradni diabetologicznej w szczególności w powiatach: nowotarskim, chrzanowskim, oświęcimskim, wadowickim	Wskazane jest zwiększenie potencjału podmiotów AOS celem zwiększenia dostępności oraz przesunięcia ciężaru opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną.	Zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych w poszczególnych obszarach kontraktowania. Zwiększenie liczby poradni/świadczeniodawców. Skrócenie czasu oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji związanych z modernizacją/ utworzeniem poradni w AOS zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkudziesięciu tys. zł do nawet 1-3 mln zł na jedną inwestycję	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem poradni diabetologicznej w szczególności w powiatach: nowotarskim, chrzanowskim, oświęcimskim, wadowickim
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	2. Zapewnienie właściwej dostępności poprzez skrócenie czasu oczekiwania na ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (AŚDK) w tym w szczególności wymienionych w wierszach 1.1 do 1.4	Wskazane jest zwiększanie liczby wykonywanych badań diagnostycznych w AOS, gdyż badania stanowią podstawę właściwej diagnostyki i skutecznej terapii, szczególnie w zakresie chorób nowotworowych.	Zwiększenie liczby świadczeniodawców i skrócenie okresu oczekiwania na badanie. Zwiększenie kompleksowości diagnostyki oraz dostępności do świadczeń w poszczególnych powiatach m.in. w zakresie diagnostyki onkologicznej, medycyny nuklearnej, rezonansu magnetycznego. Szybsza kwalifikacja do leczenia szpitalnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji związanych z modernizacją i utworzeniem pracowni wykonujących ambulatoryjne świadczenia diagnostyczne kosztochłonne (AŚDK) wyniesie ok. 60 mln. zł w szczególności wymienionych w wierszach 1.1 - 1.4	Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	1. Zwiększenie liczby wykonanych badań ASDK w stosunku do roku bazowego tj. 2019 2. Zwiększenie liczby pracowni w stosunku do roku bazowego tj. 2019 3. Skrócenie czasu oczekiwania liczony w dniach na udzielenie świadczenia ASDK.
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	2.1 Modernizacja/utworzenie pracowni endoskopii w szczególności w powiatach: tatrzańskim, chrzanowskim, oświęcimskim, Mieście Kraków, nowotarskim, dąbrowskim, olkuskim	Wskazane jest zwiększanie liczby wykonywanych badań diagnostycznych w AOS, gdyż badania stanowią podstawę właściwej diagnostyki i skutecznej terapii, szczególnie w zakresie chorób nowotworowych.	Zwiększenie liczby świadczeniodawców i skrócenie okresu oczekiwania na badanie. Zwiększenie kompleksowości diagnostyki oraz dostępności do świadczeń w poszczególnych powiatach m.in. w zakresie diagnostyki onkologicznej, medycyny nuklearnej, rezonansu magnetycznego. Szybsza kwalifikacja do leczenia szpitalnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji ok. 10 mln zł	Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni endoskopii
1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	2.2 Modernizacja/utworzenie pracowni tomografii komputerowej w szczególności w powiatach: nowotarskim, proszowickim, Mieście Kraków, wadowickim, nowosądeckim/ Mieście Nowy Sącz	Wskazane jest zwiększanie liczby wykonywanych badań diagnostycznych w AOS, gdyż badania stanowią podstawę właściwej diagnostyki i skutecznej terapii, szczególnie w zakresie chorób nowotworowych.	Zwiększenie liczby świadczeniodawców i skrócenie okresu oczekiwania na badanie. Zwiększenie kompleksowości diagnostyki oraz dostępności do świadczeń w poszczególnych powiatach m.in. w zakresie diagnostyki onkologicznej, medycyny nuklearnej, rezonansu magnetycznego. Szybsza kwalifikacja do leczenia szpitalnego.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji ok. 10 mln zł. Koszt sprzętu w obszarze sprzętu medycznego	Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem pracowni tomografii komputerowej 2. Liczba zrealizowanych procedur 3. Liczba pacjentów

1. Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych	2.3 Modernizacja/utworzenie zakładu medycyny nuklearnej na terenie województwa małopolskiego	Wskazane jest zwiększenie liczby wykonywanych badań diagnostycznych w AOS, gdyż badania stanowią podstawę właściwej diagnostyki i skutecznej terapii, szczególnie w zakresie chorób nowotworowych.	Zwiększenie liczby świadczeniodawców i skrócenie okresu oczekiwania na badanie. Zwiększenie kompleksowości diagnostyki oraz dostępności do świadczeń w poszczególnych powiatach m.in. w zakresie diagnostyki onkologicznej, medycyny nuklearnej, rezonansu magnetycznego. Szybsza kwalifikacja do leczenia	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt inwestycji ok. 15 mln zł	Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba inwestycji związanych z modernizacją/utworzeniem zakładu medycyny nuklearnej na terenie województwa małopolskiego
---	---	--	--	---	-----------	---	--	--

2.4. Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1. Realizacja inwestycji w podmiotach leczniczych mających na celu modernizację i racjonalizację posiadanych zasobów szpitalnych przy równoczesnej optymalizacji bazy łóżkowej oddziałów do obecnego i przyszłego zapotrzebowania, konsolidacji pracy oddziałów szpitalnych oraz konieczności dostosowania do obowiązujących przepisów prawa, w tym w szczególności wymienionych w wierszach 1.1 - 1.36	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji, w tym w szczególności wymienionych w wierszach 1.1-1.36, podany w nw. wierszach	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Zwiększenie liczby przeprowadzonych inwestycji o charakterze modernizacyjnym / racjonalizacji posiadanych zasobów szpitalnych, w tym w szczególności wymienionych w wierszach 1.1 - 1.36
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.1 Modernizacja bloku operacyjnego, bez zwiększania liczby stołów operacyjnych w szczególności w powiatach: bocheński, proszowicki, Miasto Kraków, Wadowicki, Olkusi,	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	47 300 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją bloku operacyjnego, w szczególności w powiatach: bocheński, proszowicki, Miasto Kraków, Wadowicki, Olkusi,
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.2 Modernizacja centralnej sterylizatorni, w szczególności w powiatach: Olkusi, Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	3 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją centralnej sterylizatorni, w szczególności w powiatach: Olkusi, Miasto Kraków

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.3 Modernizacja w ramach diagnostyki laboratoryjnej, w szczególności w powiatach: bocheński, nowotarski, oświęcimski, Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie lecznictwa szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie lecznictwa szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	15 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją w ramach diagnostyki laboratoryjnej, w szczególności w powiatach: bocheński, nowotarski, oświęcimski, Miasto Kraków
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.4 Modernizacja izby przyjęć, w szczególności w powiatach: nowotarski, Miasto Kraków, nowosądecki, dąbrowski, oświęcimski, olkuski	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie lecznictwa szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie lecznictwa szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	9 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją izby przyjęć, w szczególności w powiatach: nowotarski, Miasto Kraków, nowosądecki, dąbrowski, oświęcimski, olkuski
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.5 Modernizacja oddziałów ginekologiczno-położniczych, w szczególności w powiatach: nowotarski, olkuski, gorlicki, nowosądecki, tarnowski, Miasto Kraków oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiecie bocheńskim (4 łóżka), powiecie miechowskim (5	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie lecznictwa szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie lecznictwa szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	23 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów ginekologiczno-położniczych, w tym przekształcenie mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowotarski, olkuski, gorlicki, nowosądecki, tarnowski, Miasto Kraków, miechowski. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach ginekologiczno-położniczych w szczególności w powiatach: bocheńskim, powiecie miechowskim.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.6 Modernizacja oddziałów pediatrycznych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, olkuski, miechowski, oświęcimski oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiecie bocheńskim (3 łóżka), powiecie proszowickim (10 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie lecznictwa szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie lecznictwa szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	13 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów pediatrycznych, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, olkuski, miechowski, oświęcimski, proszowicki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach pediatrycznych w powiatach: bocheńskim i proszowickim.

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.7 Modernizacja oddziałów chirurgii dzieci, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w tym w szczególności w powiatach: Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	5 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów chirurgii dzieci, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków,
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.8 Modernizacja oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: proszowicki, Miasto Kraków, wadowicki, miechów, oświęcimski	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	35 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją anestezjologii i intensywnej terapii, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: proszowicki, Miasto Kraków, wadowicki, miechów, nowosądecki, nowotarski, oświęcimski
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.9 Modernizacja oddziałów chemioterapii, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: chrzanowski, suski	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	7 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów chemioterapii, w szczególności w powiatach: chrzanowski, suski
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.10 Modernizacja oddziałów chirurgii ogólnej, w szczególności w powiatach: nowotarski, tatrzański, suski, olkuski, oświęcimski, krakowski, gorlicki, tarnowski, oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: bocheńskim (16 łóżek), chrzanowskim (10 łóżek), miechowskim (20 łóżek), proszowickim (20 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	30 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów chirurgii ogólnej, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: nowotarski, tatrzański, suski, olkuski, oświęcimski, miechowski, krakowski, gorlicki, tarnowski, proszowicki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach chirurgii ogólnej w szczególności w powiatach: bocheńskim, chrzanowskim, miechowskim, proszowickim.

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.11 Modernizacja oddziałów chirurgii jednego dnia, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: chrzanowski, nowotarski, Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	5 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów chirurgii jednego dnia, w szczególności w powiatach: chrzanowski, nowotarski, Miasto Kraków
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.12 Modernizacja oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, tatrzański, chrzanowski, wadowicki, suski, olkuski oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: bocheński (16 łóżek), nowosądecki (15 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	21 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, tatrzański, chrzanowski, wadowicki, suski, olkuski, bocheński, nowosądecki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach chirurgii ortopedyczno-urazowej w szczególności w powiatach: bocheński, nowosądecki.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.13 Modernizacja oddziałów wewnętrznych, w szczególności w powiatach: tarnowski, Miasto Kraków, miechowski, nowotarski, suski, wadowicki, gorlicki oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: Miasto Kraków (13 łóżek), bocheński (6 łóżek), proszowicki (10 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	10 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów wewnętrznych, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: tarnowski, Miasto Kraków, miechowski, nowotarski, suski, wadowicki, bocheński, proszowicki, gorlicki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach chorób wewnętrznych w szczególności w: Miasto Kraków, bocheński, proszowicki
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.14 Modernizacja oddziałów geriatrycznych, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: wadowicki	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	1 600 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów geriatrycznych, w szczególności w powiatach: wadowicki

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.15 Modernizacja oddziałów chorób płuc, w szczególności w powiatach: olkuski, miechowski, Miasto Kraków oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: tatrzański (30 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	17 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów chorób płuc, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: olkuski, miechowski, tatrzański, Miasto Kraków. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach chorób płuc w szczególności w powiatach: tatrzański.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.16 Modernizacja oddziałów neonatologii/intensywnej terapii noworodka , w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, nowosądecki, gorlicki oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: miechowski (5 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	12 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów neonatologii/intensywnej terapii noworodka/patologii noworodka, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, nowosądecki, miechowski, gorlicki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach neonatologii/intensywnej terapii noworodka/patologii noworodka w szczególności w powiatach: miechowski.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.17 Modernizacja oddziałów kardiologicznych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, suski, nowosądecki, miechowski, bocheński oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek: tarnowski (20 łóżek), Miasto Kraków (10 łóżek), nowosądecki (7 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	21 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów kardiologicznych, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, suski, nowosądecki, oświęcimski, miechowski, tarnowski, bocheński. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach kardiologicznych, w szczególności w powiatach: tarnowski, Miasto Kraków, nowosądecki.

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.18 Modernizacja oddziałów nefrologii, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: chrzanowski, Miasto Kraków, tarnowski	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	6 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów nefrologii, w szczególności w powiatach: chrzanowski, Miasto Kraków,
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.19 Modernizacja oddziałów neurologicznych, w szczególności w powiatach: tarnowski, suski, gorlicki, Miasto Kraków oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: myślenicki (5 łóżek), miechowski (5 łóżek), proszowicki (5 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	20 400 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów neurologicznych, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: miechowski, tarnowski, suski, gorlicki, myślenicki, proszowicki, Miasto Kraków.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.20 Modernizacja oddziałów obserwacyjno-zakaźnych, w szczególności w powiatach: miechowski, olkuski oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: proszowicki (15 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	10 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów obserwacyjno-zakaźnych w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: miechowski, olkuski, proszowicki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach obserwacyjno-zakaźnych w szczególności w powiatach: proszowickim.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.21 Modernizacja oddziałów okulistycznych, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: gorlicki, Miasto Kraków, tarnowski	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	12 300 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów okulistycznych, w szczególności w powiatach: gorlicki, Miasto Kraków, tarnowski

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.22 Modernizacja oddziałów onkologicznych, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: gorlicki, nowosądecki	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	8 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów onkologicznych, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: gorlicki, nowosądecki
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.23 Modernizacja oddziałów ortopedycznych/oddziałów ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, tatrzański oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: proszowicki (15 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	20 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów ortopedycznych/oddziałów ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, tatrzański, proszowicki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach oddziałów ortopedycznych/oddziałów ortopedii i traumatologii narządu ruchu, w szczególności w powiatach: proszowickim.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.24 Modernizacja oddziałów otolaryngologii, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: nowotarski (2 łóżka)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	5 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów otolaryngologii, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, nowotarski, Proszowicki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach oddziałów otolaryngologii, w szczególności w powiatach: nowotarskim.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.25 Modernizacja oddziałów pulmonologii w szczególności w powiatach: Miasto Kraków oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w szczególności w powiatach: proszowicki (8 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	3 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów pulmonologii, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: proszowicki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach pulmonologii, w szczególności w powiatach: proszowickim.

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.26 Modernizacja oddziałów radioterapii, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	5 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów radioterapii, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.27 Modernizacja oddziałów reumatologicznych, w szczególności w powiatach: suski, Miasto Kraków oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: Miasto Kraków (12 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	3 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów reumatologicznych, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: suski, Miasto Kraków. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach reumatologii, w szczególności w powiatach: mieście Kraków.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.28 Modernizacja oddziałów hematologicznych, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	9 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów hematologicznych, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.29 Modernizacja oddziałów dermatologicznych obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w szczególności w powiatach: tarnowski (18 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	150 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów dermatologicznych, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: tarnowski. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach dermatologii w: powiecie tarnowskim.

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.30 Modernizacja oddziałów ginekologii onkologicznej w szczególności w powiatach: gorlicki oraz modernizacja obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: nowosądecki (15 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie lecznictwa szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie lecznictwa szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	1 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów ginekologii onkologicznej, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: nowosądecki. 2. Liczba likwidowanych łóżek w oddziałach ginekologii onkologicznej, w szczególności w powiatach: nowosądeckim.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.31 Modernizacja oddziału hepatologii, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie lecznictwa szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie lecznictwa szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	1 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów hepatologii, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.32 Modernizacja kliniki/oddziałów alergologii i pneumonologii obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach, w szczególności w powiatach: nowotarski (34 łóżka)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie lecznictwa szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie lecznictwa szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	3 000 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją kliniki/oddziałów alergologii i pneumonologii, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: nowotarski. 2. Liczba likwidowanych łóżek w klinice/oddziałach alergologii i pneumonologii w: powiecie nowotarskim.
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.33 Modernizacja kliniki/oddziału mukowiscydozy obejmująca zmniejszenie liczby łóżek na rzecz innego oddziału, w szczególności w powiatach: nowotarski (15 łóżek)	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie lecznictwa szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie lecznictwa szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	3 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	1. Liczba inwestycji związanych z modernizacją kliniki/oddziału mukowiscydozy, w tym racjonalizacją posiadanych zasobów szpitalnych, w szczególności w powiatach: nowotarski. 2. Liczba likwidowanych łóżek w klinice/oddziałach mukowiscydozy w: powiecie nowotarskim.

1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.34 Modernizacja oddziału toksykologii, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	5 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów toksykologii, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.35 Modernizacja oddziałów przeszczepiania szpiku kostnego, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	6 500 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją oddziałów przeszczepiania szpiku kostnego, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków
1. Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach, należy dążyć do racjonalizacji (wg wykonywanych świadczeń - uspecjalizowanie) liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.	1.36 Modernizacja stacji pomocy doraźnej dla potrzeb ZRM, w szczególności w powiatach: myślenicki	Dostosowanie profilu działalności do faktycznych potrzeb oraz zmieniających się trendów demograficznych i epidemiologicznych stanowi ważny element zrównoważonego rozwoju podmiotów leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów oddziałów szpitalnych	Podmioty lecznicze w zakresie leczenia szpitalnego w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ	2022-2026	3 100 000 zł	Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład, Fundusze europejskie	Liczba inwestycji związanych z modernizacją stacji pomocy doraźnej dla potrzeb ZRM, w szczególności w powiatach: myślenickim
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1. Tworzenie nowych oddziałów, obejmujące tworzenie nowych łóżek oraz tworzenie oddziałów obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, adekwatnie do potrzeb w poszczególnych powiatach w celu niwelowania różnic w dostępie, w tym w szczególności wymienionych w wierszach 1.1 - 1.52	Dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji, w tym w szczególności wymienionych w wierszach 1.1-1.49, wskazany w nw. Wierszach	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z utworzeniem nowych oddziałów w szpitalu, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w tym w szczególności wymienionych w wierszach

2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.1 Tworzenie Centrum Perinatologicznego, obejmujące tworzenie nowych łóżek, na bazie istniejącego potencjału łóżek w województwie małopolskim, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, planowana do utworzenia liczba łóżek: 9 łóżek oraz 5 inkubatorów	Dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Nowotworzona komórka w ramach opieki nad matką i płodem	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	30 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	1. Utworzenie Centrum Perinatologicznego, w szczególności w powiatach Miasto Kraków. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek z zakresu opieki perinatologicznej. 3. Liczba nowoutworzonych inkubatorów z zakresu opieki perinatologicznej.
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.2 Tworzenie oddziałów chirurgii jednego dnia, bez zmiany w zakresie liczby łóżek: oświęcimski, tatrzański, chrzanowski	Nowe łóżka, uzasadnione potrzebami odciążenia szpitalnictwa stacjonarnego Długi czas oczekiwania na zabiegi Działanie uzasadnione potrzebami odciążenia szpitalnictwa stacjonarnego W przypadku powiatu tatrzańskiego - ze szczególnym uwzględnieniem małych zabiegów onkologicznych	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	5 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów chirurgii jednego dnia, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: oświęcimski, tatrzański, chrzanowski
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.3 Tworzenie oddziałów geriatry, obejmujące tworzenie nowych łóżek, na bazie istniejącego potencjału łóżek w województwie małopolskim, w szczególności w powiatach: tarnowski (20 łóżek)	Nowe łóżka, wypełnienie deficytu łóżek szpitalnych w Małopolsce w zakresie geriatryi Zgodnie z prognozami demograficznymi niezbędna będzie dodatkowa liczba łóżek dla zaspokojenia potrzeb osób starszych	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	8 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów geriatry, w szczególności w powiatach: tarnowski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek na oddziałach geriatrycznych w powiecie tarnowskim.

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.4 Tworzenie oddziałów ortopedii i traumatologii narządu ruchu/chirurgii urazowej/urazowo-ortopedycznej, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: proszowicki (25 łóżek), bocheński (32 łóżka), miechowski (10), nowotarski (10)</p>	<p>Nowe łóżka - długi czas oczekiwania na zabiegi/skrócenie czasu oczekiwania</p> <p>Należy dążyć do poprawy sytuacji osób oczekujących na zabieg i skrócenia czasu oczekiwania na zabieg, co pozwoli powrócić do sprawności fizycznej osób chorujących.</p> <p>Najdłuższe kolejki do zabiegów w leczeniu szpitalnym dla przypadków stabilnych w lutym 2020 r. występowały dla: endoprotezoplastyki stawu kolanowego - 768 dni (Polska 1022.6 dni), endoprotezoplastyki stawu biodrowego - 754.7 dni (Polska 924 dni), operacji palucha koślawego - 639.9 dni (Polska 595.8 dni).</p> <p>Kolejki do pozostałych zabiegów były równe lub krótsze niż 509.6 dni.</p> <p>Średni czas oczekiwania na zabieg w tym okresie wyniósł 163.47 dni, podczas gdy w skali całej Polski było to 137.1 dni.</p> <p>Kolejki do zabiegów w przypadkach pilnych w lutym 2020 były najdłuższe dla: endoprotezoplastyki stawu kolanowego - 363.7 dni (Polska 483.9 dni), zabiegów na przegrodzie nosowej - 268.9 dni (Polska 129.1 dni), leczenia operacyjnego zespołu cieśni nadgarstka - 266.7 dni (Polska 156.8 dni). Średnia w przekroju kolejek wynosiła 120.97 dni (dla Polski 106.58 dni).</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala.</p> <p>Rozwój podmiotów leczniczych.</p> <p>Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>14 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów ortopedii traumatologii narządu ruchu/chirurgii urazowej/urazowo-ortopedycznej, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: proszowicki, bocheński, miechowski, nowotarski.</p> <p>2. Liczba nowoutworzonych łóżek w oddziałach ortopedii i traumatologii narządu ruchu/chirurgii urazowej/urazowo-ortopedycznej, w szczególności w powiatach: proszowicki, bocheński, miechowski, nowotarski.</p>
---	--	--	---	--	------------------	----------------------	---	--

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.5 Tworzenie oddziałów otolaryngologicznych, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowotarski (10 łóżek), proszowicki (10 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Wg danych z BASIW (listopad 2020 r.) czas oczekiwania do oddziałów otolaryngologicznych w przypadku stabilnym wynosi 932 dni, a w przypadku pilnym 102 dni.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>7 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów otolaryngologicznych, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: nowotarski, proszowicki. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek w oddziałach otolaryngologicznych, w szczególności w powiatach: proszowicki, nowotarski.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.6 Tworzenie oddziałów pediatrycznych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt inwestycji związanych z tworzeniem nowych oddziałów, w tym utworzeniem w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, zgłoszonych przez szpitale jest bardzo zróżnicowany i waha się w przedziale od kilkuset tys. zł do kilkudziesięciu mln zł na jedną inwestycję</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów pediatrycznych, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków</p>

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.7 Tworzenie oddziałów pulmonologicznych, obejmujące tworzenie nowych łóżek, na bazie istniejącego potencjału łóżek w województwie małopolskim w szczególności w powiatach: nowotarski (10 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne wynikający z konieczności diagnostyki i leczenia schorzeń wynikających z powikłań po przebytych zachorowaniach na COVID-19</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>5 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów pulmonologicznych, w szczególności w powiatach: nowotarski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek w oddziałach pulmonologicznych, w szczególności w powiatach: nowotarski.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.8 Tworzenie oddziałów radioterapii, obejmujące tworzenie nowych łóżek, na bazie istniejącego potencjału łóżek w województwie małopolskim, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków (13 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) choroby nowotworowe od lat stanowią jeden z głównych problemów zdrowotnych ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów, zabierające najwięcej lat w zdrowiu. Prognozy wskazują wzrost wskaźnika dla liczby zgonów.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>15 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów radioterapii, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek w oddziałach radioterapii, w szczególności w powiatach: m. Kraków.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.9 Tworzenie oddziałów urologicznych obejmujące tworzenie nowych łóżek, w szczególności w powiatach: oświęcimski (10 łóżek) oraz tworzenie oddziałów obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: proszowicki (10 łóżek), miechowski (10 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Wg danych z BASIW (listopad 2020 r.) czas oczekiwania do oddziałów urologicznych w przypadku stabilnym wynosi 320 dni. Zgodnie z prognozą epidemiologiczną (dane z BASIW) wskaźniki zapadalności i chorobowości dla chorób nerek będą wzrastać.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>9 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów urologicznych, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: oświęcimski, proszowicki, miechowski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek w oddziałach urologii, w szczególności w powiatach: oświęcimski, proszowicki i miechowski.</p>

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.10 Tworzenie Ośrodka szybkiej diagnostyki i terapii krótkoterminowej jednego dnia obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: wadowicki (10 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Wg danych z BASIW (listopad 2020 r.) czas oczekiwania do oddziałów leczenia jednego dnia w przypadku stabilnym wynosi 912 dni, a w przypadku pilnym 117 dni.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>32 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Utworzenie Ośrodka szybkiej diagnostyki i terapii krótkoterminowej jednego dnia, w szczególności w powiatach: wadowicki. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek szybkiej diagnostyki, w szczególności w powiatach: wadowickim.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.11 Tworzenie oddziałów chemioterapii, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek nowotarski (5 łóżek), miechowski (5 łóżek), Miasto Kraków (5 łóżek), oświęcimski (8 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) choroby nowotworowe od lat stanowią jeden z głównych problemów zdrowotnych ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów, zabierające najwięcej lat w zdrowiu. Prognozy wskazują wzrost wskaźnika dla liczby zgonów.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>7 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów chemioterapii, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: nowotarski, miechowski, Miasto Kraków. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów chemioterapii, w szczególności w powiatach: nowotarski, miechowski, Miasto Kraków, oświęcimski.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.12 Tworzenie bloków operacyjnych/sal operacyjnych, w szczególności w powiatach: oświęcimski (1 stół operacyjny), nowosądecki (1 stół operacyjny)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Bloki/Sale operacyjne do wykonywania zabiegów w zakresach chirurgii naczyniowej, inwazyjnego leczenia udarów mózgu, kardiologii zabiegowe</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>10 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych bloków operacyjnych/sal operacyjnych, w szczególności w powiatach: oświęcimski, nowosądecki.</p>

2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.13 Tworzenie laboratoriów diagnostycznych, w szczególności w powiatach: nowosądecki	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	1 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych laboratoriów diagnostycznych, w szczególności w powiatach: nowosądecki
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.14 Tworzenie oddziałów chirurgii naczyniowej, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowosądecki (7), miechowski (5)	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w zakresie chirurgii naczyniowej wynika z rosnącej liczby zapalności na schorzenia stanowiące główne przyczyny zgonów (cukrzyca, udary, schorzenia kardiologiczne)	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	9 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów chirurgii naczyniowej, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: nowosądecki, miechowski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów chirurgii naczyniowej, w szczególności w powiatach: nowosądecki, miechowski.
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.15 Tworzenie oddziałów terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku, bez zmiany w zakresie liczby łóżek, na bazie istniejącego potencjału łóżek w województwie małopolskim	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie podyktowane, że względu na aktualnie brak zabezpieczenia dla pacjentów pediatrycznych Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) choroby nowotworowe od lat stanowią jeden z głównych problemów zdrowotnych ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów, zabierające najwięcej lat w zdrowiu. Prognozy wskazują wzrost wskaźnika dla liczby zgonów.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	200 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku, w województwie małopolskim

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.16 Tworzenie oddziałów onkologii i hematologii dziecięcej - hospitalizacja, obejmujące tworzenie nowych łóżek, w szczególności w powiatach: tarnowski (10)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) choroby nowotworowe od lat stanowią jeden z głównych problemów zdrowotnych ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów, zabierające najczęściej lat w zdrowiu. Prognozy wskazują wzrost wskaźnika dla liczby zgonów.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>2 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów onkologii i hematologii dziecięcej - hospitalizacja, w szczególności w powiatach: tarnowski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów onkologii i hematologii dziecięcej, w szczególności w powiatach: tarnowski.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.17 Tworzenie oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii obejmujące tworzenie nowych łóżek, w szczególności w powiatach: -Miasto Kraków (4 łóżka) oraz tworzenie oddziałów obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w powiatach nowotarski (4), nowosądecki (7)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie na terenie Miasta Krakowa wynika z potrzeby zabezpieczenia pacjentów onkologicznych Działanie na terenie powiatu nowotarskiego wynika z potrzeby zabezpieczenia pacjentów pediatrycznych Działanie na terenie powiatu nowosądeckiego wynika z potrzeby zabezpieczenia pacjentów neurologicznych</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>10 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: nowotarski, nowosądecki. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, w szczególności w powiatach: nowotarski, nowosądecki.</p>

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.18 Tworzenie oddziałów onkologii, obejmujące tworzenie nowych łóżek, w szczególności w powiatach: (Miasto Kraków (17) łóżek oraz tworzenie oddziałów obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek w powiatach: nowotarski (10 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego i wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji. Działanie wynika z potrzeby poprawy dostępności do świadczeń. Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) choroby nowotworowe od lat stanowią jeden z głównych problemów zdrowotnych ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów, zabierające najwięcej lat w zdrowiu. Prognozy wskazują wzrost wskaźnika dla liczby zgonów.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>75 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów onkologii klinicznej, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów onkologii, w szczególności w powiatach: m. Kraków, nowotarskim.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.19 Tworzenie oddziałów neurologii, obejmujące tworzenie nowych łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków (20 łóżek), brzeski/bocheński (20)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego i wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji. Działanie w powiatach brzeskim/bocheńskim wynika z potrzeby zabezpieczenia białych płam. Działanie w Mieście Krakowie wynika z potrzeby zabezpieczenia pacjentów psychiatrycznych. Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) wzrastać będzie wskaźnik liczby zgonów dla chorób układu nerwowego.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>15 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów neurologii, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, brzeski, bocheński. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów neurologii, w szczególności w powiatach: m. Kraków, brzeski/bocheński.</p>

2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.20 Zakontraktowanie świadczeń leczenia spastyczności kończyny górnej i/lub dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu a, bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, chrzanowski, proszowicki, subregion podhalański	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika z zapotrzebowania na zwiększenie dostępności wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	1 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia spastyczności kończyny górnej i/lub dolnej po udarze mózgu z użyciem toksyny botulinowej typu a, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków, chrzanowski, proszowicki, subregion podhalański
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.21 Zakontraktowanie świadczeń leczenia inhibitorami, pcsk-9 pacjentów z zaburzeniami lipidowymi, bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika z zapotrzebowania na zwiększenie dostępności wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	100 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia inhibitorami pcsk-9 pacjentów z zaburzeniami lipidowymi, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.22 Zakontraktowanie świadczeń leczenia ciężkiej astmy alergicznej ige zależnej (icd-10 j 45.0) oraz ciężkiej astmy eozynofilowej (icd-10 j 45), bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: proszowicki, nowotarski, tarnowski	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika z zapotrzebowania na zwiększenie dostępności wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	450 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu ciężkiej astmy alergicznej ige zależnej (icd-10 j 45.0) oraz ciężkiej astmy eozynofilowej (icd-10 j 45), w szczególności w powiatach: proszowicki, nowotarski, tarnowski
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.23 Zakontraktowanie świadczeń leczenia aktywnej postaci reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowotarski	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika z zapotrzebowania na zwiększenie dostępności wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	700 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia aktywnej postaci reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów, w szczególności w powiatach: nowotarski

2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.24 Zakontraktowanie świadczeń leczenia aktywnej postaci łuszczycowego zapalenia stawów (łzs), bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowotarski	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika potrzeby zapewnienia realizacji świadczeń na poziomie adekwatnym do aktualnych potrzeb wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	500 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia aktywnej postaci łuszczycowego zapalenia stawów (łzs), w szczególności w powiatach: nowotarski
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.25 Zakontraktowanie świadczeń leczenia aktywnej postaci zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (znsk), bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowotarski	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika potrzeby zapewnienia realizacji świadczeń na poziomie adekwatnym do aktualnych potrzeb	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	600 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia aktywnej postaci zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (znsk), w szczególności w powiatach: nowotarski
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.26 Zakontraktowanie świadczeń leczenia niedrobnokomórkowego raka płuca, bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: suski	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika potrzeby zapewnienia realizacji świadczeń na poziomie adekwatnym do aktualnych potrzeb wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	600 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia niedrobnokomórkowego raka płuca, w szczególności w powiatach: suski
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.27 Zakontraktowanie świadczeń leczenia raka piersi, bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: suski	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika potrzeby zapewnienia realizacji świadczeń na poziomie adekwatnym do aktualnych potrzeb wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	1 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia raka piersi, w szczególności w powiatach: suski

2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.28 Zakontraktowanie świadczeń leczenia czerniaka skóry lub błon śluzowych, bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: gorlicki	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika potrzeby zapewnienia realizacji świadczeń na poziomie adekwatnym do aktualnych potrzeb wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	500 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia czerniaka skóry lub błon śluzowych, w szczególności w powiatach: gorlicki
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.29 Zakontraktowanie świadczeń leczenia ewerolimusem chorych na stwardnienie guzowate, bez zmian w zakresie liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie wynika z potrzeby poprawy dostępności do świadczeń wskazane przez płatnika świadczeń	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	260 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń z zakresu leczenia ewerolimusem chorych na stwardnienie guzowate, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków
2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich	1.30 Tworzenie oddziałów chirurgii klatki piersiowej z pododdziałem chirurgii onkologicznej obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: tatrzański (55 łóżek)	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Główne przyczyny hospitalizacji na oddziałach chirurgii klatki piersiowej to nowotwory i choroby układu oddechowego. Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) choroby nowotworowe od lat stanowią jeden z głównych problemów zdrowotnych ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów, zabierające najwięcej lat w zdrowiu. Prognozy wskazują wzrost wskaźnika dla liczby zgonów.	Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ	2022-2026	10 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów chirurgii klatki piersiowej z pododdziałem chirurgii onkologicznej, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: tatrzański. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów chirurgii klatki piersiowej z pododdziałem chirurgii onkologicznej, w szczególności w powiatach: tatrzańskim.

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.31 Tworzenie oddziałów ginekologicznych, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: tarnowski (15 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>5 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów ginekologicznych, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: tarnowski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów ginekologicznych, w szczególności w powiatach: tarnowskim.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.32 Tworzenie oddziałów angiologii, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: tarnowski (20 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne w zakresie angiologii wynika z rosnącej liczby zapalności na schorzenia stanowiące główne przyczyny zgonów (cukrzyca, udary, schorzenia kardiologiczne)</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>8 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów angiologii, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: tarnowski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów angiologii, w szczególności w powiatach: tarnowskim.</p>

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.33 Tworzenie oddziałów udarowych obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: myślenicki (5 łóżek), miechowski (5 łóżek), proszowicki (8 łóżek), Miasto Kraków (5 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji</p> <p>Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) udary od lat stanowią drugą najczęstszą przyczynę zgonów, prognozy epidemiologiczne wskazują na wzrost liczby zgonów z tej przyczyny</p> <p>Ww zakresie leczenia interwencyjnego udaru niedokrwiennego mózgu w przebiegu okluzji dużych naczyń trombektomia mechaniczna jest metodą nowoczesną i daleko skuteczniejszą od dotychczasowych, o skuteczności potwierdzonej najwyższą klasą dowodów naukowych. Metoda ta wdrożona odpowiednio wcześniej pozwala zminimalizować szkody neurologiczne powodowane niedokrwieniem. W interesie pacjentów leży rozpowszechnienie tej metody leczenia i umożliwienie szybkiego skorzystania z niej. Oznacza to potrzebę powstania w kraju zdecydowanie większej liczby ośrodków oferujących całodobowo leczenie interwencyjne udarów tak, aby możliwe było skrócenie czasu od wystąpienia objawu do zabiegu.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala.</p> <p>Rozwój podmiotów leczniczych.</p> <p>Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>5 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów udarowych, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: myślenicki, miechowski, proszowicki, Miasto Kraków.</p> <p>2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów udarowych, w szczególności w powiatach: myślenicki, miechowski, proszowicki, Miasto Kraków.</p>
---	---	--	---	--	------------------	---------------------	---	---

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.34 Tworzenie oddziałów szybkiej diagnostyki (internistyczno-kardiologicznej) obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: bocheński (10 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) choroba niedokrwienna serca od lat stanowi największy problem zdrowotny oraz stanowi najczęstszą przyczynę przyczynę zgonów, prognozy epidemiologiczne wskazują na wzrost wartości chorobowości i liczby zgonów w jej przypadku.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>1 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów szybkiej diagnostyki (internistyczno-kardiologicznej), w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: bocheński. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów szybkiej diagnostyki (internistyczno- kardiologicznej), w szczególności w powiatach: bocheński.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.35 Tworzenie oddziałów chirurgii onkologicznej, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: bocheński (10 łóżek), proszowicki (5 łóżek) , tatrzański (5 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Zgodnie z prognozami epidemiologicznymi (dane z BASIW) choroby nowotworowe od lat stanowią jeden z głównych problemów zdrowotnych ze względu na powodowaną przez nie liczbę zgonów, zabierające najwięcej lat w zdrowiu. Prognozy wskazują wzrost wskaźnika dla liczby zgonów.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>5 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: bocheński, proszowicki. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów chirurgii onkologicznej, w szczególności w powiatach: bocheński, proszowicki, tatrzański.</p>

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.36 Tworzenie oddziałów szybkiej diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych- autoimmunizacyjnych, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków (35 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji</p> <p>Działanie w zakresie schorzeń stanowiących główne przyczyny chorobowości, związane z rozwojem cywilizacyjnym, prognozy wskazują wzrost liczby zapadalności, chorobowości i zgonów związanych z tymi problemami zdrowotnymi</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala.</p> <p>Rozwój podmiotów leczniczych.</p> <p>Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>38 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów szybkiej diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych- autoimmunizacyjnych, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków.</p> <p>2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów szybkiej diagnostyki i leczenia chorób cywilizacyjnych- autoimmunizacyjnych, w szczególności w powiatach: m. Kraków.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.37 Tworzenie oddziałów ginekologii onkologicznej, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: miechowski (15 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala.</p> <p>Rozwój podmiotów leczniczych.</p> <p>Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>5 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów ginekologii onkologicznej, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: miechowski.</p> <p>2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów ginekologii onkologicznej, w szczególności w powiatach: miechowskim.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.38 Tworzenie oddziałów okulistycznych, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowosądecki (15 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji</p> <p>Wg danych z BASIW (listopad 2020 r.) czas oczekiwania do oddziałów okulistycznych w przypadku stabilnym wynosi 420 dni</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala.</p> <p>Rozwój podmiotów leczniczych.</p> <p>Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>10 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów okulistycznych, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: nowosądecki.</p> <p>2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów okulistycznych, w szczególności w powiatach: nowosądeckim.</p>

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.39 Tworzenie oddziałów neurochirurgii, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowosądecki (15 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Wg danych z BASIW (listopad 2020 r.) czas oczekiwania do oddziałów neurochirurgii w przypadku stabilnym wynosi 588 dni, a w przypadku pilnym 173 dni</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>10 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów neurochirurgii, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: nowosądecki. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów neurochirurgicznych, w szczególności w powiatach: nowosądeckim.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.40 Tworzenie oddziałów mukowiscydozy, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: proszowicki (8 łóżek), Miasto Kraków (5 łóżek), nowotarski (15 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Brak w pełni funkcjonującego ośrodka w województwie, a aktualna liczba ośrodków jest niewystarczająca dla populacji Polski.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych Utworzenie nowych komórek organizacyjnych..</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>10 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów mukowiscydozy, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: proszowicki, Miasto Kraków, nowotarski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów mukowiscydozy, w szczególności w powiatach: proszowicki, Miasto Kraków, nowotarski.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.41 Tworzenie oddziałów patologii noworodka, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: miechowski (5 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Działanie obejmuje kompleksową diagnostykę i leczenie noworodków we wczesnym okresie po urodzeniu</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>2 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem nowych oddziałów patologii noworodka, w tym utworzenie w wyniku w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: miechowski. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów patologii noworodka, w szczególności w powiatach: miechowskim.</p>

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.42 Tworzenie ośrodka transplantacji płuc, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków (15 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Brak w pełni funkcjonującego ośrodka w województwie, a liczba ośrodków wykonujących transplantacje płuc w Polsce jest niewystarczająca dla populacji.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>1 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Utworzenie ośrodka transplantacji płuc, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek ośrodka transplantacji płuc, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenie oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.43 Tworzenie ośrodka kompleksowej diagnostyki i leczenia dorosłych z wrodzonymi wadami serca, obejmujące tworzenie nowych łóżek, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków (10 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji Klinika Kardiologii Dziecięcej w Prokocimiu wraz z poradniami specjalistycznymi jako wiodący w skali Polski i świata ośrodek prowadzi kompleksową opiekę specjalistyczną nad pacjentami, ale tylko do 18 roku życia. Pacjenci po zabiegach kardiologicznych i kardiologicznych w wieku dziecięcym, po ukończeniu 18 roku życia wymagają dalszej kontynuacji diagnostyki i leczenia. Liczba takich pacjentów w rejonie Województwa Małopolskiego sukcesywnie rośnie. Istnieje potrzeba powstawania nowych oraz rozwoju ośrodków, które w sposób kompleksowy będą kontynuowały opiekę nad tego typu pacjentami. Wskaźniki realizacji działań: ilość pacjentów, liczba wykonanych świadczeń</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala. Rozwój podmiotów leczniczych. Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>10 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Utworzenie ośrodka kompleksowej diagnostyki i leczenia dorosłych z wrodzonymi wadami serca, w tym utworzenie w wyniku przekształcenia łóżek innego oddziału, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków. 2. Liczba nowoutworzonych łóżek ośrodka kompleksowej diagnostyki i leczenia dorosłych z wrodzonymi wadami serca, w szczególności w powiatach: Miasto Kraków.</p>

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.44 Tworzenie oddziału alergologii - oddział jednego dnia, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: nowotarski (19 łóżek)</p>	<p>Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego Wspieranie rozwoju technologicznego i innowacji</p> <p>Wg danych z BASIW (listopad 2020 r.) czas oczekiwania do oddziałów leczenia jednego dnia w przypadku stabilnym wynosi 912 dni, a w przypadku pilnym 117 dni.</p>	<p>Pełne wykorzystanie możliwości, potencjału i zasobów jednostek oraz komórek organizacyjnych szpitala.</p> <p>Rozwój podmiotów leczniczych.</p> <p>Utworzenie nowych komórek organizacyjnych.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>30 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>1. Liczba inwestycji związana z tworzeniem oddziałów alergologii jednego dnia, w szczególności w powiatach: nowotarski.</p> <p>2. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziału alergologii - oddział jednego dnia, w szczególności w powiatach: nowotarskim.</p>
<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1.45 Tworzenie oddziałów chirurgii ogólnej, obejmujące łóżka utworzone w związku ze zmniejszeniem liczby łóżek innego oddziału, mające na celu racjonalizację liczby łóżek, w szczególności w powiatach: proszowicki (15 łóżek)</p>	<p>Należy dążyć do poprawy sytuacji osób oczekujących na zabieg i skrócenia czasu oczekiwania na zabieg, co pozwoli powrócić do sprawności fizycznej osób chorujących. Najdłuższe kolejki do zabiegów w leczeniu szpitalnym dla przypadków stabilnych w lutym 2020 r. występowały dla: endoprotezoplastyki stawu kolanowego - 768 dni (Polska 1022.6 dni), endoprotezoplastyki stawu biodrowego - 754.7 dni (Polska 924 dni), operacji palucha koślawego - 639.9 dni (Polska 595.8 dni). Kolejki do pozostałych zabiegów były równe lub krótsze niż 509.6 dni.</p> <p>Średni czas oczekiwania na zabieg w tym okresie wyniósł 163.47 dni, podczas gdy w skali całej Polski było to 137.1 dni.</p> <p>Kolejki do zabiegów w przypadkach pilnych w lutym 2020 były najdłuższe dla: endoprotezoplastyki stawu kolanowego - 363.7 dni (Polska 483.9 dni), zabiegów na przegrodzie nosowej - 268.9 dni (Polska 129.1 dni), leczenia operacyjnego zespołu cieśni nadgarstka - 266.7 dni (Polska 156.8 dni). Średnia w przekroju kolejek wynosiła 120.97 dni (dla Polski 106.58 dni).</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na zabieg</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, NFZ</p>		<p>5 000 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji,</p>	<p>1. Zwiększenie liczby świadczeń wykonywanych na oddziałach chirurgii ogólnej, szczególnie w powiatach: proszowicki</p> <p>2. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia w stosunku do roku ubiegłego na oddziałach chirurgii ogólnej, szczególnie w powiatach: proszowicki.</p> <p>3. Liczba nowoutworzonych łóżek oddziałów chirurgii ogólnej, w szczególności w powiatach: proszowickim.</p>

2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej	1.46 Utworzenie SOR/Izby przyjęć, na bazie istniejącego potencjału łóżek w województwie małopolskim, w tym w szczególności na terenie powiatów: miasto Kraków, proszowickie	Konieczne jest dostosowanie infrastruktury i wyposażenia podmiotów szpitalnych dla potrzeb pacjentów. Modernizacja zużytej bazy i sprzętu medycznego	Poprawa funkcjonalności i warunków leczenia pacjentów na SOR. Dostosowanie warunków do wymogów prawa. W raportach WKRM pojawiają się często informacje o opóźnieniach w przyjmowaniu pacjentów z ZRM przez SOR.	Poprawa funkcjonalności i warunków leczenia pacjentów na SOR. Dostosowanie warunków do wymogów prawa. W raportach WKRM pojawiają się często informacje o opóźnieniach w przyjmowaniu pacjentów z ZRM przez SOR.	2022-2027	90 000 000 zł	Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Zwiększenie liczby inwestycji związanych z utworzeniem SOR/Izby Przyjęć (w tym w szczególności na terenie Krakowa i Proszowic)
---	---	--	---	---	-----------	---------------	--	--

<p>2. Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich</p>	<p>1. Zapewnienie właściwej dostępności do kompleksowej diagnostyki i leczenia chorób rzadkich ze szczególnym uwzględnieniem Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich, w tym utworzenie Centrum Chorób Rzadkich.</p>	<p>Choroby rzadkie dotyczą ok 6-8% mieszkańców co stanowi w województwie małopolskim ok.250 000 osób. Ze względu na specyfikę choroby rzadkie dotyczą wielu dziedzin np. genetyki klinicznej, angiologii, endokrynologii, kardiologii, pediatrii, pulmonologii, rehabilitacji. Choroby rzadkie mają charakter przewlekły, postępujący i często zagrażają życiu. Obniżają jakość życia pacjentów, są przyczyną niepełnosprawności a pacjenci na nie cierpiący często wymagają pomocy osób trzecich. Ich diagnostyka i leczenie zwykle wymaga zaangażowania specjalistów z różnych dziedzin medycyny. Okres oczekiwania na postawienie rozpoznania to od kilku do kilkunastu lat. Obecnie pacjenci z chorobami rzadkimi są diagnozowani w ramach standardowych poradni specjalistycznych. Centrum Chorób Rzadkich Układu Krążenia (CRCR) leczy pacjentów z chorobami rzadkimi na bazie starej i niedostosowanej do wymogów współczesnej diagnostyki i leczenia pacjentów z chorobami rzadkich. Pomieszczenia te nie spełniają odpowiednich warunków nie tylko dla pacjentów ale także wymogów sanepidu i zagrażają personelowi . medycznemu. Pod opieką Centrum Chorób Rzadkich Układu Krążenia (CRCR) pozostaje kilka tysięcy pacjentów z chorobami rzadkimi, są to m.in. pacjenci z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wrodzonymi wadami serca i naczyń po operacjach w dzieciństwie (serce jednokomorowe, koarktacja aorty, wspólny kanał przedsińkowo- komorowy, wspólny pień tętniczy, tetralogia Fallota, anomalia Ebsteina, • ciężką astmą alergiczną. W ramach działalności Centrum prowadzone są programy leczenia w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz badań klinicznych m.in. programy leczenia: tętniczego nadciśnienia płucnego, zakrzepowo- zatorowego nadciśnienia płucnego, hiperlipidemii rodzinnej, choroby Fabryego, amyloidozy i kardiomiopatii. <p>Choroby rzadkie są wyzwaniem współczesnej medycyny, wymagają indywidualnego podejścia do każdej jednostki chorobowej i do każdego pacjenta. Choroby rzadkie u większości pacjentów nie tylko wpływają na długość życia, ale także istotnie pogarszają jego jakość. Nie mamy wątpliwości iż konieczna jest dalsza wielodyscyplinarna współpraca oraz dołączenie ekspertów z nauk podstawowych tj. patofizjologii, patomorfologii, genetyki, farmakologii, immunologii, psychologii, psychiatrii i socjologii.</p> <p>Bez poprawy infrastruktury niestety nie jest możliwe dalsze prowadzenie diagnostyki, wdrażanie nowych badań atrezja zastawki tętnicy płucnej - ponad 1200 pacjentów),</p> <ul style="list-style-type: none"> • dystrofią mięśniową, • stwardnieniem rozsianym, • dziecięcym porażeniem mózgowym, • zespołem Marfana, • Ehlersa-Danlosa, • chorobą Takayasu, • chorobami spichrzeniowymi, • zespołem Brugadów, • zespołem wydłużonego QT i krótkiego QT, • powikłanym przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C, • przewlekłym zakażeniem płuc, • sarkoidozą, • idiopatycznym włóknieniem płuc, • niedoborem alpha- antytrypsyny, 	<p>Poprawa dostępności do kompleksowej diagnostyki i szeroko profilowego leczenia chorób rzadkich ze szczególnym uwzględnieniem Narodowego Planu dla Chorób Rzadkich. Poprawa jakości i wydłużenie życia chorych na choroby rzadkie.</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi i NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>100 000 000 zł</p>	<p>Plan dla Chorób Rzadkich</p>	<p>1. Zwiększenie liczby świadczeniodawców udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki i leczenia chorób rzadkich. 2. Zwiększenie liczby wykonanych świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu diagnostyki i leczenia chorób rzadkich w stosunku do roku 2019.</p> <p>Utworzenie Centrum Chorób Rzadkich.</p>
---	--	--	--	--	------------------	-----------------------	---------------------------------	--

3. Należy dążyć do poprawy jakości usług świadczonych w ramach lecznictwa szpitalnego.	1. Poprawa jakości udzielanych świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego poprzez spełnienie warunków akredytacyjnych przez podmioty lecznicze posiadające certyfikat akredytacyjny	Z uwagi na starzejące się społeczeństwo i prognozowany wzrost liczby pacjentów uzasadnione jest dążenie do rozwoju i poprawy jakości realizowanych świadczeń	Większa liczba podmiotów leczniczych z certyfikatem jakości. Poprawa jakości usług świadczonych w ramach lecznictwa szpitalnego Zadowolenie pacjentów	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów	Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych posiadających certyfikat akredytacji
3. Należy dążyć do poprawy jakości usług świadczonych w ramach lecznictwa szpitalnego.	2. Dostosowanie infrastruktury aptek szpitalnych do obecnych standardów informatyzacja oraz możliwość detalicznego rozliczania się oddziałów szpitalnych z aptekami szpitalnymi	Przeprowadzenie remontów aptek szpitalnych pozwoli na dostosowanie obecnej infrastruktury do przepisów prawa i zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów.	Dostosowanie aptek szpitalnych do przepisów prawa. Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i zminimalizowanie ryzyka pomyłki przy podaniu leku. Zapewnienie narzędzi do bezpiecznego przygotowywania żywienia do i pozajelitowego. Podniesienie bezpieczeństwa leczenia żywieniowego. Wyposażenie aptek szpitalnych w systemy unit dose.	Podmioty lecznicze w zakresie lecz. szpit. w porozumieniu z podmiotami tworzącymi	2022-2026	Brak możliwości oszacowania kosztów	Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji,	1. Odsetek aptek szpitalnych spełniających wymogi prawa i standardy informatyzacji oraz możliwość detalicznego rozliczania się oddziałów szpitalnych z aptekami szpitalnymi 2. Zwiększenie liczby pracowników żywieniowych na terenie województwa 3. Wzrost liczby wdrożonych systemów Unit Dose

2.5. Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji z uwzględnieniem istotnych dla regionu małopolskiego jednostek chorobowych, w szczególności w powiatach o ograniczonej dostępności	1.1 Modernizacja (8) oraz utworzenie (1) komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej w powiatach : krakowskim, proszowickim, nowosądeckim, suskim, tarnowskim, miechowskim, wielickim, bocheńskim, brzeskim, Mieście Kraków, Tarnów, olkuskim, myślenickim, gorlickim,	Z uwagi na wzrastającą liczbę osób z problemami wymagającymi rehabilitacji, w tym również w zakresie rehabilitacji pocovidowej zasadnym jest dążenie do rozwoju placówek realizujących świadczenia w tym zakresie i poprawa dostępności do świadczeń.	Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji. Umożliwienie pacjentom szybszego powrotu do sprawności i aktywności zawodowej. Objęcie leczeniem usprawniającym pacjentów po przebyciu COVID-19	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji wyniesie ok 15 mln zł Szacunkowy wpływ na wysokość kontraktu - ok. 1 mln zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją / utworzeniem / przekształceniem podmiotów w ramach rehabilitacji ambulatoryjnej
1. Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji z uwzględnieniem istotnych dla regionu małopolskiego jednostek chorobowych, w szczególności w powiatach o ograniczonej dostępności	1.2 Modernizacja (2) oraz utworzenie (3) komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w ramach rehabilitacji dziennej w powiatach: wadowickim, suskim, Mieście Kraków	Z uwagi na wzrastającą liczbę osób z problemami wymagającymi rehabilitacji, w tym również w zakresie rehabilitacji pocovidowej zasadnym jest dążenie do rozwoju placówek realizujących świadczenia w tym zakresie i poprawa dostępności do świadczeń	Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji. Umożliwienie pacjentom szybszego powrotu do sprawności i aktywności zawodowej. Objęcie leczeniem usprawniającym pacjentów po przebyciu COVID-19	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji wyniesie ok 26 mln zł Szacunkowy wpływ na wysokość kontraktu - ok. 2, 5 mln zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład	Liczba inwestycji związanych z modernizacją / utworzeniem / przekształceniem podmiotów w ramach rehabilitacji dziennej

<p>1. Podejmowanie działań zmierzających do zwiększenia dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji z uwzględnieniem istotnych dla regionu małopolskiego jednostek chorobowych, w szczególności w powiatach o ograniczonej dostępności</p>	<p>1.3 Modernizacja (8) oraz utworzeni (10) komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń, na bazie istniejącego potencjału łóżek w województwie małopolskim, w ramach rehabilitacji stacjonarnej w powiatach: proszowickim, wadowickim, krakowskim, olkuskim, tatrzańskim, gorlickim, Mieście Kraków i Tarnów</p>	<p>Z uwagi na wzrastającą liczbę osób z problemami wymagającymi rehabilitacji, w tym również w zakresie rehabilitacji pocovidowej zasadnym jest dążenie do rozwoju placówek realizujących świadczenia w tym zakresie i poprawa dostępności do świadczeń.</p>	<p>Zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej rehabilitacji. Umożliwienie pacjentom szybszego powrotu do sprawności i aktywności zawodowej. Objęcie leczeniem usprawniającym pacjentów po przebyciu COVID-19</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji wyniesie ok 64 mln zł Szacunkowy wpływ na wysokość kontraktu - ok. 13 mln zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji, Polski Ład</p>	<p>Liczba inwestycji związanych z modernizacją / utworzeniem / przekształceniem podmiotów w ramach rehabilitacji stacjonarnej</p>
--	--	--	---	--	------------------	---	---	---

2.6. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Celem poprawy czasu dojazdu na miejsce wezwania, proponuje się rozważenie relokacji istniejących Zespołów Ratownictwa Medycznego lub zwiększenie liczby ZRM w ramach posiadanych środków na realizację świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego.	1. Uruchomienie w województwie małopolskim dodatkowo 10-16 zespołów ratownictwa medycznego.	Wskazana liczba jest niezbędna w celu uzyskania w Małopolsce wskaźnika liczby ZRM zbliżonego do średniej krajowej i poprawiłaby ustawowe parametry czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia na terenie województwa	Skrócenie ustawowych parametrów czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia na terenie województwa	Wojewoda	2022-2026	Szacunkowy roczny koszt dodatkowych 10 zespołów ratownictwa medycznego to ok 15 000 000 zł	Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.	Liczba uruchomionych zespołów ratownictwa medycznego
1. Celem poprawy czasu dojazdu na miejsce wezwania, proponuje się rozważenie relokacji istniejących Zespołów Ratownictwa Medycznego lub zwiększenie liczby ZRM w ramach posiadanych środków na realizację świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego.	2. Modernizacja SOR (w tym w szczególności na terenie Myślenic, Krakowa, Limanowej i Miechowa) oraz utworzenie SOR (w tym w szczególności na terenie Krakowa i Proszowic)	Poprawa funkcjonalności i warunków leczenia pacjentów na SOR. Dostosowanie warunków do wymogów prawa. W raportach WKRM pojawiają się często informacje o opóźnieniach w przejmowaniu pacjentów z ZRM przez SOR.	Poprawa warunków lokalowych oraz bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego. Zwiększenie liczby SOR wpłynie pozytywnie na czas przekazania pacjenta z ZRM.		2022-2026	Szacunkowy koszt zaplanowanych inwestycji wyniesie ok 133 200 000 zł		Zwiększenie liczby inwestycji związanych z modernizacją (w tym w szczególności na terenie Myślenic, Krakowa, Limanowej i Miechowa)/ utworzeniem SOR/Izby Przyjęć (w tym w szczególności na terenie Krakowa i Proszowic)

2.7. Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Należy podjąć działania mające na celu ograniczenie pogłębiających się niedoborów kadry pielęgniarek i położnych. Konieczne jest zwiększenie liczby studentów poprzez stworzenie programu motywującego absolwentów liceów do podjęcia nauki na tym kierunku oraz opracowanie systemu wsparcia dla pielęgniarek i położnych w podjęciu pracy w zawodzie.	1. Zwiększenie metodami promocji publicznej (m.in. mediów społecznościowych, pogadanki na lekcjach wychowawczych)) atrakcyjności pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych	Aktualnie występuje zbyt mała liczba aktywnych zawodowo pielęgniarek i położnych gdyż zawód ten jest postrzegany jako mało atrakcyjny.	Wzrost liczby pielęgniarek i położnych na 1000/ mieszkańców	Uczelnie medyczne Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych Kuratorium Oświaty	2022-2026	44 330 zł	Strategia na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Zdrowia 2021-2026, Polski Ład, Krajowy Plan Transformacji	Liczba pielęgniarek i położnych/1000 mieszkańców
1. Należy podjąć działania mające na celu ograniczenie pogłębiających się niedoborów kadry pielęgniarek i położnych. Konieczne jest zwiększenie liczby studentów poprzez stworzenie programu motywującego absolwentów liceów do podjęcia nauki na tym kierunku oraz opracowanie systemu wsparcia dla pielęgniarek i położnych w podjęciu pracy w zawodzie.	2. Podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych poprzez szkolenie specjalizacyjne we wszystkich dziedzinach	Konieczne jest zwiększenie kompetencji pielęgniarek i położnych wynikające z podniesienia kwalifikacji, które zwiększy dostępność i jakość świadczonych usług zdrowotnych. Konieczne jest podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych zgodne z aktualnymi potrzebami społeczeństwa	Wzrost liczby pielęgniarek i położnych posiadających specjalizację oraz ukończone kursy kwalifikacyjne i specjalizacyjne	Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych, podmioty lecznicze	2022-2026	1 210 000 zł	Strategia na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Zdrowia 2021-2026, Polski Ład, Krajowy Plan Transformacji	1. Liczba pielęgniarek i położnych, które posiadają tytuł specjalisty we wszystkich dziedzinach, w porównaniu do roku bazowego tj. 2019 r. 2. Liczba pielęgniarek, które ukończyły kurs kwalifikacyjny, specjalistyczny, lub doksztalający we wszystkich dziedzinach, w porównaniu do roku bazowego tj. 2019 r.

<p>2. Podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności pracy w zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz zachęcenie młodych osób do pracy w tych zawodach na terenie województwa.</p> <p>Wzrost liczby miejsc na studiach na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w województwie. Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p> <p>3. Wzrost liczby miejsc na szkoleniach specjalizacyjnych w województwie.</p> <p>Podejmowanie działań, które przyczynią się do zwiększenia atrakcyjności pracy w dziedzinach medycyny, w których problem braku nowych specjalistów nie wynika z niewystarczającej liczby miejsc szkoleniowych, tylko z braku chętnych osób do otwierania wybranych specjalizacji, a także dążenie do poprawy wykorzystania czasu pracy specjalistów w sytuacji braków kadrowych.</p> <p>Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa w wybranych dziedzinach np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p> <p>Wzrost zatrudnienia asystentów medycznych pomagających w pracy lekarzy we wskazanych dziedzinach.</p>	<p>1. Zwiększenie metodami promocji publicznej (m.in. mediów społecznościowych, pogadanki na lekcjach wychowawczych)) atrakcyjności pracy w zawodzie lekarza i lekarza dentystry wśród uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych</p>	<p>Aktualnie występują braki kadrowe w zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz starzenie się kadry specjalistów.</p>	<p>Wzrost liczby lekarzy i lekarzy dentystry na 1000 mieszkańców</p>	<p>Uczelnie medyczne, Okręgowe Izby Lekarskie Kuratorium Oświaty</p>	<p>2022-2026</p>	<p>44 330 zł</p>	<p>Strategia na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Zdrowia 2021-2026, Polski Ład, Krajowy Plan Transformacji</p>	<p>Liczba lekarzy i lekarzy dentystry/1000 mieszkańców</p>
--	---	--	--	--	------------------	------------------	--	--

<p>2. Podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności pracy w zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz zachęcenie młodych osób do pracy w tych zawodach na terenie województwa.</p> <p>Wzrost liczby miejsc na studiach na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w województwie. Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p> <p>3. Wzrost liczby miejsc na szkoleniach specjalizacyjnych w województwie.</p> <p>Podejmowanie działań, które przyczynią się do zwiększenia atrakcyjności pracy w dziedzinach medycyny, w których problem braku nowych specjalistów nie wynika z niewystarczającej liczby miejsc szkoleniowych, tylko z braku chętnych osób do otwierania wybranych specjalizacji, a także dążenie do poprawy wykorzystania czasu pracy specjalistów w sytuacji braków kadrowych.</p> <p>Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa w wybranych dziedzinach np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p> <p>Wzrost zatrudnienia asystentów medycznych pomagających w pracy lekarzy we wskazanych dziedzinach.</p>	<p>2. Wzrost liczby specjalistów i poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych poprzez szkolenie specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystry, w szczególności w dziedzinach priorytetowych</p>	<p>Aktualnie występuje braki kadrowe w zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz starzenie się kadry specjalistów. Należy dążyć do zwiększenia liczby wykwalifikowanej kadry medycznej, co będzie miało wpływ na zwiększenie dostępności świadczeń zdrowotnych.</p>	<p>Wzrost liczby specjalistów, w szczególności w dziedzinach priorytetowych</p>	<p>Okręgowe Izby Lekarskie Wojewoda, podmioty lecznicze</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Wynagrodzenie miesięczne rezydenta w dziedzinach priorytetowych wynosi niecałe 6 tys. zł, wg rozporządzenia z lipca 2021 r.</p> <p>Szacunkowy koszt wykształcenia specjalistów w trybie rezydenckim w dziedzinach priorytetowych do wartości referencyjnej, wskazanej przez konsultantów krajowych w poszczególnych dziedzinach wynosi ok. 800 mln zł.</p>	<p>Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ram strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Zdrowia 2021-2026, Polski Ład, Krajowy Plan Transformacji y</p>	<p>Liczba lekarzy i lekarzy dentystry zakwalifikowanych do odbywania specjalizacji, w szczególności w dziedzinach priorytetowych, w porównaniu do roku bazowego tj. 2019 r.</p>
--	---	---	---	---	------------------	---	--	---

<p>2. Podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności pracy w zawodzie lekarza i lekarza dentystry oraz zachęcenie młodych osób do pracy w tych zawodach na terenie województwa.</p> <p>Wzrost liczby miejsc na studiach na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w województwie. Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p> <p>3. Wzrost liczby miejsc na szkoleniach specjalizacyjnych w województwie.</p> <p>Podejmowanie działań, które przyczynią się do zwiększenia atrakcyjności pracy w dziedzinach medycyny, w których problem braku nowych specjalistów nie wynika z niewystarczającej liczby miejsc szkoleniowych, tylko z braku chętnych osób do otwierania wybranych specjalizacji, a także dążenie do poprawy wykorzystania czasu pracy specjalistów w sytuacji braków kadrowych.</p> <p>Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa w wybranych dziedzinach np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p> <p>Wzrost zatrudnienia asystentów medycznych pomagających w pracy lekarzy we wskazanych dziedzinach.</p>	<p>3. Poprawa wydajności pracy lekarzy i lekarzy dentystry oraz odciążenie ich z czynności technicznych, poprzez zwiększenie liczby asystentów medycznych</p>	<p>W celu poprawy wydajności pracy lekarzy i lekarzy dentystry istotny jest rozwój innych zawodów związanych z ochroną zdrowia (np. asystentów medycznych), które będą wspierać zawody medyczne w realizacji działań. Odciążenie lekarzy i lekarzy dentystry z czynności administracyjnych poprawi dostępność do realizowanych przez nich świadczeń medycznych.</p>	<p>Zmniejszenie obciążenia pracą lekarzy i lekarzy dentystry</p>	<p>Podmioty lecznicze</p>	<p>2022-2026</p>	<p>148 500 500 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Zdrowia 2021-2026, Polski Ład, Krajowy Plan Transformacji</p>	<p>Liczba asystentów medycznych, w porównaniu do roku bazowego tj. 2019 r.</p>
--	---	---	--	---------------------------	------------------	-----------------------	--	--

4. Dążenie do poprawy dostępności do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach, w których przyczyną małej liczby specjalistów jest niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych.	1. Zwiększenie liczby akredytowanych miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy z wybranych dziedzin medycyny (chirurgia naczyniowa, chirurgia plastyczna, chirurgia stomatologiczna, chirurgia szczękowo-twarzowa, dermatologia i wenerologia, endokrynologia, endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, endokrynologia i diabetologia dziecięca, okulistyka, ortodoncja, periodontologia, protetyka stomatologiczna, psychiatria dzieci i młodzieży, radiologia i diagnostyka obrazowa, reumatologia, urologia)	Aktualnie występują braki kadrowe oraz starzenie się kadry specjalistów. W wielu dziedzinach, może zaistnieć problem z wymienialnością pokoleniową. Należy zwiększyć liczby miejsc do szkolenia specjalizacyjnego, zwłaszcza w dziedzinach, gdzie liczba chętnych do szkolenia specjalizacyjnego jest znacznie większa niż liczba wolnych miejsc szkoleniowych.	Wzrost liczby specjalistów w dziedzinach, w których przyczyną małej liczby specjalistów jest niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych.	Szpitale, inne podmioty lecznicze	2022-2026	11 371 920 zł	Strategia na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Zdrowia 2021-2026, Polski Ład, Krajowy Plan Transformacji	Liczba miejsc akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego
4. Dążenie do poprawy dostępności do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach, w których przyczyną małej liczby specjalistów jest niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych.	2. Zwiększenie liczby akredytowanych miejsc dla diagnostów laboratoryjnych, farmaceutów, fizjoterapeutów oraz w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dziedziny "mające zastosowanie w ochronie zdrowia" zgodnie z ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia)	Powinno nastąpić zwiększenie liczby wykwalifikowanej kadry medycznej, co będzie miało wpływ na zwiększenie dostępności określonych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwa przy ich udzielaniu. Należy zachęcać podmioty do starań o uzyskanie akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego.	Wzrost osób posiadających specjalizację	Uczelnie medyczne, szpitale, inne podmioty lecznicze	2022-2026	7 559 640 zł	Strategia na Rzecz Rozwoju Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce, Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Zdrowia 2021-2026, Polski Ład, Krajowy Plan Transformacji	1. Liczba miejsc akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego diagnostów laboratoryjnych 2. Liczba miejsc akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego farmaceutów 3. Liczba miejsc akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego fizjoterapeutów 4. Liczba miejsc akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

2.8. Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
1. Odnowienie bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Wymiana zużytego sprzętu (AKCELERATORÓW), posiadającego wysoki priorytet do wymiany, w Nowym Sączu (2 szt.) i Krakowie (4 szt.).	Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur. Zgodnie z danymi w aplikacji BASiW w 2019 r. aż 29% akceleratorów posiadała średni priorytet do wymiany.	Poprawienie jakości badań oraz precyzyjności wyników poprzez zastosowanie innowacyjnych rozwiązań, w postaci nowoczesnego sprzętu	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	66 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	Liczba inwestycji związanych z wymianą akceleratorów w Nowym Sączu i Krakowie
2. Optymalizacja wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach rekomendowana jest wymiana sprzętów na nowe.	1. Wymiana zużytego sprzętu (ANGIOGRAFÓW) w Krakowie (4 szt.) i Tarnowie (1 szt.).	Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur. Zgodnie z danymi w aplikacji BASiW w 2019 r. aż 11% angiografów posiadała wysoki priorytet do wymiany.	Poprawienie jakości badań oraz precyzyjności wyników poprzez zastosowanie innowacyjnych rozwiązań, w postaci nowoczesnego sprzętu	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	43 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	Liczba inwestycji związanych z wymianą angiografów w Krakowie i Tarnowie.
4. Wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego. Odnowienie bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Wymiana zużytego sprzętu (GAMMAKAMER) w powiatach: wadowickim (1 szt.), krakowskim (1 szt.), Krakowie (9 szt.), Tarnowie (2 szt.)	Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur. Zgodnie z danymi w aplikacji BASiW w 2019 r. ponad 14% gammakamer posiadała średni priorytet do wymiany oraz ponad 14% posiadała wysoki priorytet do wymiany.	Poprawienie jakości badań oraz precyzyjności wyników poprzez zastosowanie innowacyjnych rozwiązań, w postaci nowoczesnego sprzętu	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	22 100 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	Liczba inwestycji związanych z wymianą gammakamer w Krakowie i Tarnowie.

5. Wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego. Odnowienie bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Wymiana zużytego sprzętu (MAMMOGRAFÓW w powiatach: Krakowie (17 szt.), Nowym Sączu (2 szt.), Tarnowie (3 szt.), brzeskim (1 szt.), chrzanowskim (2 szt.), dąbrowskim (1 szt.), gorlickim (1 szt.), miechowskim (2 szt.), myślenickim (1 szt.), nowotarskim (1 szt.), olkuskim (1 szt.), oświęcimskim (1 szt.), suskim (1 szt.), tarnowskim (1 szt.), wielickim (1 szt.))	Zgodnie z danymi w aplikacji BASiW w 2019 r. aż 43% mammografów posiadała wysoki priorytet do wymiany.	Poprawienie jakości badań oraz precyzyjności wyników poprzez zastosowanie innowacyjnych rozwiązań, w postaci nowoczesnego sprzętu	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	4 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	Liczba inwestycji związanych z wymianą mammografów w powiatach: chrzanowskim, oświęcimskim, Krakowie.
6. Wymiana sprzętu na nowy najpóźniej w 2025 roku. Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	1. Wymiana zużytego sprzętu (APARATÓW PET) w Krakowie (1 szt.).	Obecnie nie ma potrzeby wymieniać aparatu PET, ale sytuacja ta ulegnie zmianie w przyszłości. Zgodnie z danymi w aplikacji BASiW w 2019 r. ponad 33% aparatów PET posiadała średni priorytet do wymiany.	Poprawienie jakości badań oraz precyzyjności wyników poprzez zastosowanie innowacyjnych rozwiązań, w postaci nowoczesnego sprzętu	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	15 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	Liczba inwestycji związanych z wymianą aparatu PET w Krakowie.
7. Wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego. Odnowienie bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane)	1. Wymiana zużytego sprzętu (REZONANSÓW MAGNETYCZNYCH) w powiatach: Krakowie (19 szt.), Nowym Sączu (1 szt.), Tarnowie (3 szt.), brzeskim (1 szt.), dąbrowskim (1 szt.), limanowskim (1 szt.), myślenickim (1 szt.), nowotarskim (2 szt.), oświęcimskim (1 szt.), suskim (1 szt.), tatrzańskim (1 szt.)	Zgodnie z danymi w aplikacji BASiW w 2019 r. ponad 9% rezonansów magnetycznych posiadała średni lub wysoki priorytet do wymiany.	Poprawienie jakości badań oraz precyzyjności wyników poprzez zastosowanie innowacyjnych rozwiązań, w postaci nowoczesnego sprzętu	Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ	2022-2026	30 000 000 zł	Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji	Liczba inwestycji związanych z wymianą rezonansów magnetycznych w tym w szczególności w powiatach: oświęcimskim, Krakowie, Tarnowie.

<p>9. Wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego. Odnowienie w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	<p>1. Wymiana zużytego sprzętu (TOMOGRAFÓW KOMPUTEROWYCH) w powiatach: Krakowie (29 szt.), Nowym Sączu (2 szt.), Tarnowie (4 szt.), bocheńskim (1 szt.), brzeskim (1 szt.), chrzanowskim (1 szt.), dąbrowskim (1 szt.), gorlickim (2 szt.), krakowskim (1 szt.), limanowskim (1 szt.), miechowskim (2 szt.), myślenickim (1 szt.), nowotarskim (2 szt.), olkuskim (1 szt.), oświęcimskim (1 szt.), proszowickim (2 szt.), suskim (1 szt.), tarnowskim (1 szt.), tatrzańskim (1 szt.), wadowickim (1 szt.)</p>	<p>Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur. Zgodnie z danymi w aplikacji BASiW w 2019 r. niespełna 13% tomografów komputerowych posiadało średni priorytet do wymiany oraz ponad 16% posiadało wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p>Poprawienie jakości badań oraz precyzyjności wyników poprzez zastosowanie innowacyjnych rozwiązań, w postaci nowoczesnego sprzętu</p>	<p>Podmioty lecznicze w porozumieniu z podmiotami tworzącymi, Przedsiębiorcy, JST, NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>35 200 000 zł</p>	<p>Mapa Potrzeb Zdrowotnych, Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r., Krajowy Plan Transformacji</p>	<p>Liczba inwestycji związanych z wymianą tomografów komputerowych w powiatach: tatrzańskim, chrzanowskim, Krakowie, Tarnowie.</p>
---	---	---	--	--	------------------	----------------------	---	--

Wyciąg z mapy potrzeb zdrowotnych dla województwa małopolskiego na podstawie danych za 2019 rok, zgodnie z załącznikiem do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych na okres od 1 stycznia 2022 r. do 31 grudnia 2026 r. (Dziennik Urzędowy Ministra Zdrowia z dn. 30-08-2021r. poz. 69)

Zakres	L.p.	Informacja / diagnoza	Wyzwanie systemu opieki zdrowotnej	Rekomendowane kierunki działań
Podstawowa opieka zdrowotna	4.1.	Najmniej lekarzy pracujących w POZ w przeliczeniu na 100 tys. ludności znajdowało się w powiatach wielickim, nowosądeckim, wadowickim, brzeskim oraz suskim, a najwięcej w powiecie oświęcimskim, Krakowie, powiecie miechowskim oraz Tarnowie. Najwięcej pielęgniarek zatrudnionych w POZ w przeliczeniu na 100 tys. ludności było w Tarnowie, wysokie wartości występowały ponadto w Krakowie, powiecie chrzanowskim, powiecie bocheńskim, powiecie oświęcimskim, Nowym Sączu, powiecie miechowskim, natomiast najmniej w powiecie wielickim oraz tatrzańskim. W przypadku liczby położnych największe wartości w przeliczeniu na 100 tys. ludności odnotowano dla powiatu dąbrowskiego, krakowskiego oraz gorlickiego, a najmniejsze dla Nowego Sącza, powiatu tatrzańkiego oraz oświęcimskiego.	Dostępność do kadry pracującej w POZ jest zróżnicowana w powiatach.	Dążenie do wyrównania dostępności do kadry pracującej POZ pomiędzy powiatami.
	4.2.	W 2019 r. najczęstsze przyczyny wizyt w POZ w województwie były podobne do tych	Zmniejszenie dysproporcji w udziale pacjentów	Ustalenie przyczyn dysproporcji i podjęcie odpowiednich działań.

		zaobserwowanych w Polsce ogółem. Udział pacjentów korzystających ze świadczeń POZ ze względu na wiek nie odbiegał znacząco od obserwacji dla całej Polski.	korzystających ze świadczeń POZ w podziale na wiek.	
	4.3.	W 2019 r. na terenie województwa funkcjonowało 81 jednostek (ośrodków kształcenia) uprawnionych do prowadzenia specjalizacji z zakresu medycyny rodzinnej, która jest podstawową specjalizacją dla POZ. Istniało w nich 430 miejsc dla lekarzy chcących specjalizować się w tej dziedzinie. W innych specjalizacjach lekarskich (choroby wewnętrzne, pediatria) szkolenie prowadzone jest głównie w lecznictwie zamkniętym. Liczba osób w trakcie szkolenia podyplomowego w zakresie medycyny rodzinnej wynosiła 172.	Wniosek i rekomendacja ujęte zostały w obszarze KADRY.	nie dotyczy
Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	5.1.	Świadczeń w ramach AOS udzielały 1 706 poradni (460 świadczeniodawców). Liczba porad udzielonych w ramach AOS w przeliczeniu na 1 tys. ludności była zróżnicowana. Największe wartości odnotowano w poradniach w Tarnowie, Nowym Sączu, Krakowie, powiecie miechowskim oraz powiecie chrzanowskim, natomiast najmniejsze w poradniach powiecie: krakowskim, nowosądeckim, tarnowskim i wielickim. W przypadku nowotworów zaobserwowano zwiększającą się liczbę udzielanych porad co spowodowane jest tendencją wzrostową, na przestrzeni lat, zapadalności na nowotwory. Najwyższa liczba porad udzielana była w grupie wiekowej 65+ i od 2015 r. obserwowana jest	Starzenie się społeczeństwa będzie miało wpływ na zwiększenie liczby pacjentów oraz porad i tym samym zapotrzebowania na świadczenia w ramach AOS. Dane wskazują na nierównomierne udzielanie usług w poradniach w AOS. Rosnące potrzeby na porady w zakresie chorób nowotworowych. W wybranych poradniach zaobserwowano długi czas	Podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwój oraz zwiększenie i wyrównanie dostępności i jakości usług AOS, w zakresie diagnostyki i leczenia dla chorób stanowiących główne przyczyny zgonów w województwie oraz innych istotnych dla regionu jednostek chorobowych.

		<p>tendencja wzrostowa porad udzielanych w tej grupie. Zgodnie z prognozami demograficznymi, w kolejnych latach wzrastała będzie liczba osób starszych i niesamodzielnych wymagających kompleksowych świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Zgodnie ze statystykami od 2015 r. obserwuje się tendencję spadkową liczby porad. Jest to m.in. związane ze spadkiem liczby świadczeniodawców oraz do 2017 r. ze spadkiem liczby poradni (w 2018 r. nastąpił nieznaczny wzrost liczby poradni, w 2019 r. znowu nastąpił spadek). Może to świadczyć o tym, że świadczenia są udzielane w ramach leczenia stacjonarnego (liczba hospitalizacji wykazuje w ostatnich latach tendencję wzrostową, większe są również nakłady NFZ na leczenie szpitalne).</p> <p>Najdłuższy czas oczekiwania na świadczenia (zarówno w przypadkach stabilnych jak i pilnych) wykazany został dla poradni neurochirurgicznej (powyżej 400 dni), przy relatywnie niskiej - w stosunku do niektórych poradni - liczbie osób oczekujących w kolejce na świadczenie (1901 dla przypadków stabilnych, 508 dla przypadków pilnych).</p> <p>Długi czas oczekiwania (powyżej 200 dni) na świadczenia zdrowotne obserwowany jest również dla poradni genetycznej, immunologicznej oraz endokrynologicznej. Natomiast największa liczba osób oczekujących w kolejce na świadczenie</p>	<p>(lub wysoką liczbę oczekujących) oczekiwania na świadczenie.</p>	
--	--	---	---	--

		<p>wykazana została dla poradni okulistycznej w przypadku stabilnym. Druga z kolei najwyższa liczba osób oczekujących na świadczenie wykazana została dla poradni kardiologicznej dla przypadków stabilnych.</p> <p>W przypadku wszystkich wyżej opisanych poradni przeciętne czasy oczekiwania na świadczenie zdrowotne (dla przypadków stabilnych) były jednymi z najdłuższych i przekraczały 100 dni dla przypadków stabilnych.</p>		
Leczenie szpitalne	6.1.	<p>Liczba hospitalizacji w latach 2014-2019 miała tendencję wzrostową, natomiast w przypadku liczby porad udzielanych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej zaobserwowano tendencję spadkową.</p>	<p>Wniosek i rekomendacja ujęte zostały w obszarze AOS.</p>	
	6.2.	<p>W 2019 r. nastąpił znaczący spadek liczby łóżek szpitalnych (bez łóżek psychiatrycznych i łóżek opieki długoterminowej o kodach resortowych 5 160 - 5 360).</p> <p>Najwięcej łóżek w publicznych i niepublicznych szpitalach ogólnych w przeliczeniu na 10 tys. ludności znajdowało się w powiecie tatrzańskim, Krakowie, Tarnowie, Nowym Sączu, natomiast najmniej w powiecie: tarnowskim, krakowskim, nowosądeckim, oraz bocheńskim. Ponadto w województwie znajduje się jeden powiat (wielicki), w którym nie funkcjonuje żaden szpital.</p> <p>Największą liczbę osób leczonych w szpitalach w ramach świadczeń rozliczanych przez NFZ odnotowano na oddziałach: położniczo-</p>	<p>Dane potwierdzają zróżnicowanie dostępności i wykorzystania łóżek szpitalnych.</p>	<p>Uwzględniając poziom obłożenia łóżek na poszczególnych oddziałach w poszczególnych powiatach, należy dążyć do racjonalizacji liczby dostępnych łóżek, mając na uwadze również podejmowanie działań umożliwiających zrównoważony rozwój podmiotów leczniczych.</p>

	ginekologicznym, chorób wewnętrznych, chirurgicznym ogólnym, chirurgii urazowo-ortopedycznej, pediatricznym, kardiologicznym. Na wspomnianych oddziałach obłożenie łóżek mieściło się w przedziale 53-86%.		
6.3.	<p>Rozpatrując dostępność świadczeń w ujęciu kolejek do oddziałów, dla przypadków stabilnych, najdłuższe kolejki w leczeniu szpitalnym w lutym 2020 r. występowały na oddziałach: leczenia jednego dnia - 994,3 dni (Polska 550,6 dni), chirurgii plastycznej - 687 dni (Polska 344,4 dni), neurochirurgii - 506,5 dni (Polska 319,3 dni). Kolejki na pozostałe oddziały były równe lub krótsze niż 503,1 dni.</p> <p>Średni czas oczekiwania do oddziału w tym okresie był dłuższy niż w skali całego kraju, wyniósł 138,6 dni, podczas gdy dla całej Polski było to 114,3 dni.</p> <p>Kolejki do oddziałów w przypadkach pilnych były najdłuższe do oddziałów: chirurgii urazowo-ortopedycznej - 196,8 dni (Polska 185,2 dni), otorynolaryngologicznych - 115,8 dni (Polska 80,4 dni), neurochirurgicznych - 115,4 dni (Polska 222,6 dni). Średnia w przekroju kolejek wynosiła 44,9 dni (dla Polski 56,4 dni).</p> <p>Najdłuższe kolejki do zabiegów w leczeniu szpitalnym dla przypadków stabilnych w lutym 2020 r. występowały dla: endoprotezoplastyki stawu kolanowego - 768 dni (Polska 1022,6 dni),</p>	<p>Obserwowany jest długi czas oczekiwania na część świadczeń udzielnych w szpitalach.</p> <p>Dane wskazują na zróżnicowany dostęp do oddziałów szpitalnych i zabiegów wykonywanych w ramach lecznictwa szpitalnego.</p>	<p>Podjęcie działań mających na celu zwiększenie dostępności i jakości usług w zakresie leczenia szpitalnego, szczególnie w przypadku tych jednostek chorobowych, dla których odnotowuje się długi czas oczekiwania na udzielenie świadczenia oraz z uwzględnieniem grup wymagających szczególnej opieki tj. osób starszych, matek, noworodków i dzieci, a także zapewnienie dostępności do diagnostyki i leczenia chorób rzadkich.</p>

		<p>endoprotezoplastyki stawu biodrowego - 754,7 dni (Polska 924 dni), operacji palucha koślawego - 639,9 dni (Polska 595,8 dni). Kolejki do pozostałych zabiegów były równe lub krótsze niż 509,6 dni.</p> <p>Średni czas oczekiwania na zabieg w tym okresie wyniósł 163,5 dni, podczas gdy w skali całej Polski było to 137,1 dni.</p> <p>Kolejki do zabiegów w przypadkach pilnych w lutym 2020 były najdłuższe dla:</p> <p>endoprotezoplastyki stawu kolanowego – 363,7 dni (Polska 483,9 dni), zabiegów na przegrodzie nosowej – 268,9 dni (Polska 129,1 dni), leczenia operacyjnego zespołu cieśni nadgarstka – 266,7 dni (Polska 156,8 dni). Średnia w przekroju kolejek wynosiła 121 dni (dla Polski 106,6 dni).</p>		
	6.4.	<p>Pod względem wskaźnika liczby zakażeń szpitalnych leczonych stacjonarnie na 100 tys. ludności województwo. zajmowało 7. miejsce w kraju, powyżej wartości średniej dla Polski (251,25 vs 235,6).</p> <p>Współczynnik zgonów spowodowanych zakażeniem szpitalnym na 100 tys. ludności. w województwie był niższy niż średnia dla kraju (3,08 vs 4,05).</p>	<p>Wskaźnik liczby zakażeń szpitalnych leczonych stacjonarnie na 100 tys. ludności jest większy niż wartość dla Polski.</p>	<p>Należy dążyć do poprawy jakości usług świadczonych w ramach lecznictwa szpitalnego.</p>
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	7.1.	<p>W przypadku dzieci i młodzieży obserwowany jest wysoki wskaźnik pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze dla województwa (96,5%) przy jednocześnie dużej</p>	<p>Występuje duży ruch migracyjny pacjentów pomiędzy poszczególnymi rejonami Małopolski. Z</p>	<p>Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie dostępności i jakości usług z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży,</p>

		<p>różnorodności tego wskaźnika w odniesieniu do powiatów (od 0,3% do 97,3%).</p> <p>W 2019 r. najwięcej form leczenia dzieci i młodzieży skupione było w Krakowie oraz po 1 lub 2 formy leczenia w powiatach: oświęcimskim, olkuskim, miechowskim, krakowskim, wielickim, bocheńskim, myślenickim, limanowskim i Tarnowie. Z analizy wynika, że dostęp do kompleksowego leczenia psychiatrycznego dedykowanego dzieciom i młodzieży był dużo bardziej utrudniony niż w przypadku dorosłych. Największa odległość gminy od najbliższej poradni wynosiła 63 km - Gmina Kościelisko, 58 km - Zakopane, 53 km - Poronin. Podobnie te same gminy wykazały najwyższą średnią odległość od każdej z czterech form leczenia.</p> <p>Proporcje udzielanych porad w małopolskim są lepsze niż w kraju (tzn. mniejszy udział porad lekarskich). Jednakże przeciętny czas oczekiwania do poradni zdrowia psychicznego dla dzieci w lutym 2020 r. wynosił zarówno w przypadku stabilnym, jak i pilnym, 93 dni (jest to 3. miejsce w kraju najdłuższym czasem oczekiwania).</p>	<p>tego względu dostępność do świadczeń z zakresu psychiatrii dla dzieci i młodzieży w obrębie powiatów oraz obecna infrastruktura nadal nie są wystarczające do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb osób wymagających opieki psychiatrycznej. Wskazuje na to duży czas oczekiwania na świadczenia.</p>	<p>między innymi poprzez kontynuowanie wdrażania reformy opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży zapoczątkowanej w 2020 r., zakładającej otwarcie ośrodków leczenia dzieci i młodzieży na trzech poziomach referencyjności.</p>
--	--	--	--	---

	7.2.	<p>97% pacjentów skorzystało z różnych form leczenia i pomocy psychiatrycznej na terenie województwa. Z analizy migracji pacjentów wynika, że są one ściśle związane z dostępnością i rozmieszczeniem bazy form pomocy psychiatrycznej w obrębie województwa. W podziale na powiaty najniższy procent pacjentów zamieszkałych i leczonych w tym samym obszarze wykazany został dla powiatu krakowskiego, tarnowskiego oraz nowosądeckiego, natomiast wysoki procent wykazano dla miast na prawach powiatu: Krakowa, Tarnowa i Nowego Sącza. Oznacza to, że miasta te posiadają lepsze specjalistyczne zasoby w zakresie opieki psychiatrycznej, co przekłada się na migrację pacjentów z ww. powiatów.</p> <p>Jeśli chodzi o podstawowe formy leczenia psychiatrycznego, poradnie psychiatryczne/psychologiczne dla dorosłych znajdowały się we wszystkich powiatach województwa, zespoły leczenia środowiskowego w prawie wszystkich (poza powiatem dąbrowskim), oddziałów dziennych zabrakło w 8. powiatach, oddziały szpitalne znajdowały się w 9. powiatach.</p> <p>Oddziały psychogeriatryczne funkcjonują w Krakowie i w powiecie wadowickim. Zgodnie z prognozami demograficznymi, w kolejnych latach będzie wzrastała liczba osób starszych i niesamodzielnych wymagających kompleksowych świadczeń zdrowotnych.</p>	<p>Dane wskazują, że dostępność do świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień dla dorosłych oraz obecna infrastruktura na niektórych obszarach województwa nie są wystarczające do zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, należy wziąć także pod uwagę, że zapotrzebowanie na opiekę psychogeriatryczną będzie wzrastać.</p>	<p>Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie dostępności i jakości usług z zakresu psychiatrii dla dorosłych, szczególnie na obszarach na których dostęp do wybranych form opieki jest ograniczony. Dążenie do osiągnięcia rekomendowanych proporcji udzielanych świadczeń (udziału porad lekarskich w stosunku do psychoterapii i porad psychologicznych), w tym poprzez kontynuację zapoczątkowanych zmian (pilotaż Centrów Zdrowia Psychicznego).</p>
--	------	--	---	--

	<p>W ramach trzyletniego pilotażu CZP rozpoczętego w 2018 r., w województwie utworzono 4 Centra Zdrowia Psychicznego.</p> <p>Wg danych za 2019 r. występowała odwrotna proporcja typów udzielanych porad w stosunku do rekomendowanej. Obserwowany jest wysoki udział porad lekarskich w poradniach psychiatrycznych/psychologicznych (65,5%) przy niskim udziale psychoterapii indywidualnej (17,81%), porad psychologicznych (15,29%) oraz oddziaływań grupowych/rodzinnych (1%).</p> <p>W przypadku leczenia uzależnień, należących do behawioralnych czynników ryzyka w największym stopniu wpływających na wskaźnik DALY (uzależnienia od alkoholu, narkotyków, środków psychoaktywnych itp.), występuje ograniczony dostęp do leczenia specjalistycznego. Dostęp do świadczeń poradni leczenia uzależnień (ogólnej) i poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz oddziałów dziennych leczenia uzależnień skumulowany jest przede wszystkim w większych miastach (szczególnie Kraków), przy równoczesnych potrzebach pacjentów w mniejszych ośrodkach administracyjnych. Na terenie województwa nie ma w ogóle poradni antynikotynowych oraz hosteli dla osób uzależnionych od alkoholu i uzależnionych od substancji psychoaktywnych.</p>		
--	---	--	--

	7.3.	<p>Liczba lekarzy ze specjalizacją z psychiatrii przypadająca na 100 tys. ludności wynosiła 12,1. Jest to wskaźnik dalece niezadowalający, gdyż powinien on wynosić 20 według konsultanta krajowego.</p> <p>W przypadku psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej liczba lekarzy wynosiła 1,3 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Różnica pomiędzy liczbą lekarzy rekomendowaną przez KK na 100 tys. ludności (2,0) a faktyczną liczbą lekarzy na 100 tys. ludności wynosi 0,7.</p>	Wniosek i rekomendacja ujęte zostały w obszarze KADRY.	nie dotyczy
Rehabilitacja medyczna	8.1	<p>W lutym 2020 r. na świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej oczekiwało: w przypadku stabilnym 83 737 osób (średni czas oczekiwania 166 dni; w Polsce 151 dni), natomiast, w przypadku pilnym 16 361 osób (106 dni; 102 dni w Polsce). Do poradni rehabilitacyjnej, w przypadku stabilnym czas oczekiwania wynosił 43 dni, w przypadku pilnym 38 dni.</p> <p>Najsłabsza dostępność do świadczeń rehabilitacji medycznej, realizowanych w warunkach stacjonarnych w 2019 r. występowała w zakresie rehabilitacji kardiologicznej (na 100 tys. ludności poniżej średniej dla kraju o 33%, 12 miejsce w Polsce) oraz neurologicznej (na 100 tys. ludności poniżej średniej dla kraju o 1%, 8 miejsce w Polsce).</p> <p>Rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach</p>	<p>Dane potwierdzają zróżnicowaną i ograniczoną dostępność do świadczeń rehabilitacji medycznej we wszystkich jej formach. Duża liczba pacjentów oczekujących na rehabilitację świadczy o dużym zapotrzebowaniu na usługi rehabilitacyjne, jednocześnie długi czas oczekiwania negatywnie wpływa na stan zdrowia pacjentów z uwagi na późne rozpoczęcie rehabilitacji.</p>	<p>Podjęcie działań zmierzających do zwiększenia dostępności i jakości usług w zakresie kompleksowej z uwzględnieniem istotnych dla regionu małopolskiego jednostek chorobowych, w szczególności w powiatach o ograniczonej dostępności.</p>

		<p>stacjonarnych jest świadczeniem o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania. W lutym 2020 przeciętny czas oczekiwania na to świadczenie dla przypadków stabilnych wynosił 1 385 dni przy 20,5 tys. osób oczekujących, a dla przypadków pilnych 187 dni przy 2,4 tys. osób oczekujących. Przeciętny czas oczekiwania na leczenie w zakładzie/ośrodku rehabilitacji leczniczej dziennej był stosunkowo duży i wynosił (w lutym 2020 r.) 359 dni w przypadku stabilnym i 182 dni w przypadku pilnym.</p> <p>Zdecydowanie lepiej niż w przypadku rehabilitacji ambulatoryjnej, wyglądała sytuacja oczekiwania na świadczenia zdrowotne w rehabilitacji domowej (jest to jednak świadczenie o najmniejszej liczbie pacjentów). W lutym 2020 r. na świadczenia fizjoterapii domowej w przypadku stabilnym liczba osób oczekujących wynosiła 721 (47 dni), w przypadku pilnym 119 (45 dni). Dla porównania przeciętny czas oczekiwania na to świadczenie w Polsce to 53,02 dni (w przypadkach stabilnych) i 36,81 dni (w przypadkach pilnych).</p> <p>Z rehabilitacji najmniej pacjentów w przeliczeniu na 100 tys. ludności korzystało w powiatach nowotarskim, wadowickim, suskim i tatrzańskim. Najsłabsza dostępność do opieki długoterminowej w powiatach tarnowskim, wadowickim, nowosądeckim, krakowskim, chrzanowskim.</p> <p>Wskaźnik dostępności ośrodków rehabilitacji stacjonarnej był bardzo niski, w 2019 r. w województwie małopolskim na 100 tys. ludności był mniejszy o 16% w stosunku do średniej dla</p>		
--	--	---	--	--

		<p>Polski, co daje 13. miejsce w kraju. W 2019 r. ośrodków rehabilitacji stacjonarnej nie było w ośmiu powiatach: suskim, wadowickim, myślenickim, wielickim, bocheńskim, tarnowskim, proszowickim i miechowskim.</p> <p>Z rehabilitacji stacjonarnej skorzystało 5,9% wszystkich pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji medycznej w województwie małopolskim w 2019 r. liczba pacjentów na 100 tys. ludności (wg miejsca udzielania świadczeń) była mniejsza o 4% od średniej dla kraju, co daje 7 miejsce w Polsce. Wskaźnik dostępności ośrodków rehabilitacji domowej na 100 tys. ludności w 2019 r. był niższy o 22% w stosunku do średniej dla Polski, co daje 12 miejsce w kraju. Ten rodzaj rehabilitacji w 2019 r. realizowany był w województwie małopolskim we wszystkich powiatach, najwięcej ośrodków skupionych było w Krakowie.</p>		
	8.2.	<p>Liczba specjalistów rehabilitacji medycznej zarejestrowanych w 2019 r. w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Krakowie znacząco wzrosła w porównaniu z rokiem 2018. Ta liczba zapewnia ciągłość świadczeń zdrowotnych przy obecnym poziomie kontraktowania, choć brak specjalistów rehabilitacji medycznej jest nadal wyraźnie odczuwalny. Przy obecnym braku lekarzy chętnych do podjęcia specjalizacji w tej dziedzinie perspektywy kadrowe są niekorzystne, a w dziedzinie rehabilitacji medycznej rysuje się luka pokoleniowa. M. in. obszerność i interdyscyplinarność specjalizacji, wciąż niska</p>	<p>Wniosek i rekomendacja ujęte zostały w obszarze KADRY.</p>	<p>nie dotyczy</p>

		wycena świadczeń rehabilitacyjnych, możliwość kierowania pacjentów na zabiegi fizjoterapeutyczne przez lekarzy innych specjalności skutkują niską liczbą młodych lekarzy skłonnych do podejmowania tej specjalizacji.		
Państwowe ratownictwo medyczne	11.1.	<p>Województwo małopolskie zajmowało 13. miejsce w skali kraju pod względem liczby zespołów ratownictwa medycznego na 100 tys. Ludności. Jeżeli chodzi o czas dotarcia do zdarzeń w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców, odnotowano 96,1% wezwań z czasem dojazdu do 15 minut oraz 3,9% wezwań powyżej 15 minut, co daje 4 najmniejszy wynik w skali całego kraju.</p> <p>Jeżeli chodzi o czas dotarcia do zdarzeń poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców, odnotowano 94,4% wezwań z czasem dojazdu do 20 minut oraz 5,7% wezwań powyżej 20 minut, co daje najmniejszy wynik w skali całego kraju.</p> <p>Mediana czasu dotarcia dla województwa małopolskiego - w mieście powyżej 10 tysięcy mieszkańców w mapie potrzeb zdrowotnych określona została na poziomie 6 minut.</p> <p>Mediana czasu dotarcia dla województwa małopolskiego - poza miastem powyżej 10 tysięcy mieszkańców w mapie potrzeb zdrowotnych określona została na poziomie 11 minut.</p>	nie dotyczy	Celem poprawy czasu dojazdu na miejsce wezwania, proponuje się rozważenie relokacji istniejących Zespołów Ratownictwa Medycznego lub zwiększenie liczby ZRM w ramach posiadanych środków na realizację świadczeń z zakresu ratownictwa medycznego.

<p>Kadry</p>	<p>12.1.</p>	<p>Liczba pielęgniarek na 100 tys. w 2019 r. w województwie była powyżej średniej dla Polski i uplasowała województwo na 6. miejscu w rankingu województw. Należy zaznaczyć, że 63% wszystkich pielęgniarek miało powyżej 45 lat.</p> <p>Oszacowano, że do 2029 r. nastąpi spadek liczby pielęgniarek o 25% (o 33% w Polsce).</p> <p>Liczba położnych w przeliczeniu na 100 tys. ludności była o 29% wyższa niż dla Polski (2. miejscu w rankingu województw).</p> <p>Jeśli tendencja spadkowa w przypadku liczby położnych będzie się utrzymywać to w 2029 r. w porównaniu do 2019 r. może być ich mniej o 25%. Należy zaznaczyć, że w Małopolsce w latach 2016-2018 współczynnik dzietności ogólnej wzrastał.</p>	<p>Wyzwaniem dla województwa jest wzrost zatrudniania pielęgniarek i położnych.</p>	<p>Należy podjąć działania mające na celu ograniczenie pogłębiających się niedoborów kadry pielęgniarek i położnych.</p> <p>Konieczne jest zwiększenie liczby studentów poprzez stworzenie programu motywującego absolwentów liceów do podjęcia nauki na tym kierunku oraz opracowanie systemu wsparcia dla pielęgniarek i położnych w podjęciu pracy w zawodzie.</p>
---------------------	--------------	---	---	---

	12.2.	<p>Liczba lekarzy na 100 tys. ludności w województwie była powyżej średniej dla Polski i uplasowała województwo na 6. miejscu w rankingu województw (379 vs. 342 dla Polski).</p> <p>Liczba lekarzy dentystów na 100 tys. ludności dała Małopolsce 7. miejsce w rankingu województw (95 vs 91 dla Polski). Średni wiek lekarza dentysty wyniósł 45 lat (w Polsce 46 lat).</p>	Wzrost zatrudnienia młodego personelu w grupie lekarzy i lekarzy dentystów.	<p>Podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności pracy w zawodzie lekarza i lekarza dentysty oraz zachęcenie młodych osób do pracy w tych zawodach na terenie województwa.</p> <p>Wzrost liczby miejsc na studiach na kierunkach lekarskim i lekarsko-dentystycznym w województwie.</p> <p>Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków.</p>
--	-------	---	---	--

	12.3.	<p>Według szacunków w 2024 r. w wielu dziedzinach będzie więcej lekarzy, którzy osiągną wiek emerytalny, niż lekarzy zdobywających tytuł specjalisty. Najbardziej widoczne może to być w przypadku dziedzin takich jak: choroby wewnętrzne, pediatria, chirurgia ogólna, choroby płuc i otolaryngologia.</p> <p>Największe różnice pomiędzy ogólną liczbą specjalistów a liczbą rekomendowaną wystąpiły w takich dziedzinach jak: choroby wewnętrzne, medycyna rodzinna, psychiatria, medycyna pracy, geriatria. Zgodnie z danymi CMKP i MUW w przypadku wymienionych specjalizacji odnotowano znacznie mniej lekarzy zainteresowanych uzyskaniem specjalizacji niż miejsc specjalizacyjnych zarówno w trybie rezydenckim, jak i pozarezydenckim. Ponadto dla wielu dziedzin medycyny corocznie w ramach postępowań kwalifikacyjnych pozostają niewykorzystane miejsca szkoleniowe, nawet w trybie rezydenckim. Sytuacja dotyczy następujących dziedzin: choroby płuc, choroby płuc dzieci, choroby zakaźne, geriatria, kardiologia, medycyna paliatywna, medycyna ratunkowa, neonatologia, onkologia kliniczna, patomorfologia, psychiatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna, rehabilitacja medyczna, toksykologia kliniczna.</p> <p>Ponadto należy mieć na uwadze dziedziny, w których ogólna liczba specjalistów wyniosła poniżej 20 oraz procentowa różnica pomiędzy rekomendowaną liczbą lekarzy specjalistów a</p>	Niewystarczająca liczba lekarzy decyduje się na wybór określonych specjalizacji.	<p>Wzrost liczby miejsc na szkoleniach specjalizacyjnych w województwie.</p> <p>Podjęcie działań, które przyczynią się do zwiększenia atrakcyjności pracy w dziedzinach medycyny, w których problem braku nowych specjalistów nie wynika z niewystarczającej liczby miejsc szkoleniowych, tylko z braku chętnych osób do otwierania wybranych specjalizacji, a także dążenie do poprawy wykorzystania czasu pracy specjalistów w sytuacji braków kadrowych.</p> <p>Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa w wybranych dziedzinach np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków. Wzrost zatrudnienia asystentów medycznych pomagających w pracy lekarzy we wskazanych dziedzinach.</p>
--	-------	--	--	--

		rzeczywistą liczbą wyniosła 50% lub więcej. Do takich dziedzin zaliczono audiologię i foniatrię, endokrynologię i diabetologię dziecięcą, farmakologię kliniczną, mikrobiologię lekarską, nefrologię dziecięcą, neuropatologię, pediatrię metaboliczną i perinatologię.		
	12.4.	Istnieją dziedziny medycyny, w których przyczyną małej liczby specjalistów jest mała liczba miejsc szkoleniowych. Zalicza się do nich np. większość specjalizacji w dziedzinach lekarskodentystycznych, w dziedzinach lekarskich tj. chirurgia plastyczna, dermatologia i wenerologia czy okulistyka.	Niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych skutkuje małą liczbą specjalistów w określonych dziedzinach medycyny.	Dążenie do poprawy dostępności do szkolenia specjalizacyjnego w wybranych dziedzinach, w których przyczyną małej liczby specjalistów jest niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych.
Sprzęt medyczny	13.1.	Średni wiek akceleratorów wyniósł 8,2 lat (6. miejsce pod względem najstarszego średniego wieku wśród województw). Liczba akceleratorów na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosiła 0,41 (sprzęt bezwzględnie 14). Akceleratory znajdowały się we wszystkich 3 miastach na prawach powiatu: Krakowie, Nowym Sączu i Tarnowie. Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mieli	Wiek znaczącej części sprzętów medycznych jest odpowiedni do tego, aby umożliwić efektywną eksploatację, natomiast średnie wykorzystanie sprzętów pokazuje, że w części powiatów posiadana infrastruktura ma bardzo duży potencjał do tego, aby	W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).

		<p>mieszkańcy powiatu tatrzańskiego - 81 km.</p> <p>W 2019 r. w Małopolsce średnie wykorzystanie w powiatach wahało się od 291 (Nowy Sącz) do 692 (Kraków).</p> <p>Zgodnie z rekomendacjami 71,4% akceleratorów posiadało niski priorytet do wymiany, 28,6% średni. Wg prognozy zapotrzebowania w 2025 r. akceleratory znajdą się w wieku powyżej 10 lat, co będzie skutkowało koniecznością wymiany sprzętu w 100%.</p>	<p>wykonywać więcej badań niż dotychczas.</p> <p>Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur.</p>	
	13.2	<p>Średni wiek angiografów wyniósł 6,28 lat - 14. miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba angiografów na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosi 0,82 (sprzęt bezwzględnie 28). Angiografy znajdują się w 3 powiatach (chrzanowskim, nowotarskim i tatrzańskim oraz Tarnowie i Krakowie. Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu nowosądeckiego - 70 km.</p> <p>W 2019 r. średnie wykorzystanie w powiatach waha się od 0 powiat chrzanowski do 807 Tarnów.</p> <p>Zgodnie z rekomendacjami 89,3% angiografów posiada niski priorytet do wymiany, 10,7% wysoki. Wg prognozy zapotrzebowania w 2030 r. angiografy znajdą się w wieku powyżej 10 lat, co będzie skutkowało koniecznością wymiany sprzętu</p>	<p>Część sprzętu nie jest optymalnie wykorzystana. Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur.</p>	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach rekomendowana jest wymiana sprzętów na nowe.</p>

	w 100%.		
13.3.	<p>Średni wiek aparatów do brachyterapii wyniósł 10,4 lat, w związku z czym już w chwili obecnej znajdują się one w bazie zapotrzebowania na nowe sprzęty - 9 miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba aparatów brachyterapii na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosi 0,15 (sprzęt bezwzględnie 5). Aparaty znajdują się w dwóch miastach na prawach powiatu tj. Kraków i Tarnów. Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu tatrzańskiego - 109 km.</p> <p>W 2019 r. średnie wykorzystanie w powiatach Małopolski waha się od 168 dla Krakowa i 328 dla Tarnowa.</p> <p>Zgodnie z rekomendacjami 80% aparatów posiada średni priorytet do wymiany. Do 2025 r. 80%</p>	<p>Wiek znaczącej części sprzętów medycznych jest odpowiedni do tego, aby umożliwić efektywną eksploatację, natomiast średnie wykorzystanie sprzętów pokazuje, że w większości powiatów posiadana infrastruktura ma bardzo duży potencjał do tego, aby wykonywać więcej badań niż dotychczas.</p> <p>W przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie</p>	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p> <p>W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>

	<p>sprzętu w województwie małopolskim osiągnięć wiek istotnie ograniczający efektywne wykonywanie badań.</p>	<p>procedur.</p>	
13.4.	<p>Średni wiek gammakamer wyniósł 8,2 lat - 13. miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba sprzętu na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosi 0,41 (sprzęt bezwzględnie 14). Gammakamery zlokalizowane są w 2 powiatach (wadowickim i krakowskim) oraz w dwóch miastach na prawach powiatu tj. Kraków i Tarnów. Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu tatrzańskiego - 94 km.</p> <p>W 2019 r. średnie wykorzystanie w powiatach waha się od 0 powiat krakowski do 1 505 Kraków. Zgodnie z rekomendacjami 14,3% aparatów posiada wysoki priorytet i kwalifikuje się do wymiany. Do 2025 r. 93% gammakamer w</p>	<p>Wiek znaczącej części sprzętów medycznych jest odpowiedni do tego, aby umożliwić efektywną eksploatację, natomiast średnie wykorzystanie sprzętów pokazuje, że w większości powiatów posiadana infrastruktura ma bardzo duży potencjał do tego, aby wykonywać więcej badań niż dotychczas.</p> <p>Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co</p>	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p> <p>W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>

		województwie małopolskim osiągnie wiek istotnie ograniczający efektywne wykonywanie badań.	utrudni efektywne przeprowadzanie procedur.	
13.5.	<p>Średni wiek mammografów wyniósł 8,4 lat - 8. miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba mammografów na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosi 1,23 (sprzęt bezwzględnie 42). Mammografy zlokalizowane są w 13 powiatach oraz 3 miastach na prawach powiatu, największa ilość znajduje się w Krakowie.</p> <p>W Małopolsce w 2019 r. średnie wykorzystanie w powiatach waha się od 74 powiat wielicki do 1 699 powiat Kraków.</p> <p>W 2019 r. wysoki priorytet do wymiany posiadało 42,9% sprzętu. Według prognoz zapotrzebowania, ponad połowa posiadanych mammografów powinna zostać wymieniona do 2021 r.</p>		Prawie połowa sprzętu wymaga wymiany.	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p> <p>W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>

	13.6.	<p>Aktualny średni wiek PET to 6,7 lat - 9. miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba PET na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosi 0,09 (sprzęt bezwzględnie 3). PET zlokalizowane są w Krakowie.</p> <p>Średnia roczna liczba procedur wyniosła 1 976.</p> <p>Zgodnie z rekomendacjami, 2 urządzenia PET w województwie mają obecnie niski priorytet do wymiany, 1 ma średni. Prognozuje się, że aparaty te osiągną wiek predysponujący je w 100% do wymiany w 2025 r.</p>	<p>Obecnie nie ma potrzeby wymieniać aparatu PET, ale sytuacja ta ulegnie zmianie w przyszłości.</p>	<p>Rekomenduje się wymianę sprzętu na nowy najpóźniej w 2025 r.</p> <p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p>
	13.7.	<p>Aktualny średni wiek rezonansów magnetycznych to 6,8 lat - 11. miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba rezonansów magnetycznych na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosi 1,23 (sprzęt bezwzględnie 33). Sprzęty zlokalizowane są w 9 powiatach oraz 3 miastach na prawach powiatu, największa ilość znajduje się w Mieście Kraków.</p> <p>Średnie wykorzystanie w powiatach wahało się od 800 powiat myślenicki do 3 598 powiat nowotarski.</p> <p>Zgodnie z rekomendacjami, 90,9% rezonansów w województwie małopolskim ma obecnie niski priorytet do wymiany, 6,1% mają średni i 1 rezonans ma wysoki. Prognozuje się, że aparaty o niskim i średnim priorytecie osiągną wiek</p>	<p>Na 33 sprzęty tylko 1 ma wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p> <p>W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>

		predysponujący je do wymiany w 2025 r.		
13.8.	<p>Aktualny średni wiek aparatów RTG to 9,3 lat - 16 miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba aparatów RTG na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosi 18,09 (sprzęt bezwzględnie 617). Sprzęty zlokalizowane są we wszystkich 19 powiatach oraz 3 miastach na prawach powiatu, największa ilość znajduje się w Krakowie.</p> <p>Średnie wykorzystanie w powiatach wahało się od 453 w powiecie krakowskim do 2923 w powiecie tatrzańskim.</p> <p>Zgodnie z rekomendacjami, 77% w województwie miało niski priorytet do wymiany, natomiast 19,3% sprzętów posiadało priorytet wysoki. Do 2025 r. 73% aparatów RTG w województwie osiągnie wiek powyżej 10 lat i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty.</p>	<p>Wiek znaczącej części sprzętów medycznych jest odpowiedni do tego, aby umożliwić efektywną eksploatację, natomiast średnie wykorzystanie sprzętów pokazuje, że w większości powiatów posiadana infrastruktura ma bardzo duży potencjał do tego, aby wykonywać więcej badań niż dotychczas.</p> <p>Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur.</p>	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p> <p>W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>	

	13.9.	<p>Aktualny średni wiek tomografów komputerowych to 7,8 lat - 4 miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba tomografów na 100 tys. ludności w regionie małopolskim wynosi 1,82 (sprzęt ogółem 62). Sprzęty zlokalizowane są w 17 powiatach oraz 3 miastach na prawach powiatu, największa ilość znajduje się w Krakowie.</p> <p>W Małopolsce w 2019 r. średnie wykorzystanie w powiatach waha się od 1 564 powiat krakowski do 28 956 powiat oświęcimski.</p> <p>Zgodnie z rekomendacjami, ponad połowa aparatów 71% w województwie małopolskim ma obecnie niski priorytet do wymiany, 16% sprzętów posiada priorytet wysoki. Do 2025 r. 83,87% tomografów w województwie osiągnie wiek powyżej 10 lat i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty.</p>	<p>Wiek znaczącej części sprzętów medycznych jest odpowiedni do tego, aby umożliwić efektywną eksploatację, natomiast średnie wykorzystanie sprzętów pokazuje, że w większości powiatów posiadana infrastruktura ma bardzo duży potencjał do tego, aby wykonywać więcej badań niż dotychczas.</p> <p>Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur.</p>	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p> <p>W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>
--	-------	--	---	--

	13.10	<p>Aktualny średni wiek aparatów USG to 9,4 lat - 14 miejsce pod względem najstarszego średniego wieku sprzętu w Polsce.</p> <p>Liczba aparatów na 100 tys. ludności wyniosła 35,39. Sprzęty zlokalizowane są we wszystkich 19 powiatach oraz 3 miastach na prawach powiatu.</p> <p>Średnie wykorzystanie w powiatach waha się od 288 w powiecie wielickim do 1 340 w powiecie bocheńskim.</p> <p>Zgodnie z rekomendacjami, ponad połowa aparatów 57,4% w województwie małopolskim ma obecnie wysoki priorytet do wymiany, 41,5% sprzętów posiada priorytet niski. Do 2025 r. 88,48% aparatów w województwie osiągnie wiek powyżej 10 lat i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty, natomiast do 2028 r. wszystkie obecnie posiadane aparaty będą wymagały wymiany.</p>	<p>Wiek znaczącej części sprzętów medycznych jest odpowiedni do tego, aby umożliwić efektywną eksploatację, natomiast średnie wykorzystanie sprzętów pokazuje, że w większości powiatów posiadana infrastruktura ma bardzo duży potencjał do tego, aby wykonywać więcej badań niż dotychczas.</p> <p>Rozkład wieku sprzętów wskazuje, że w przeciągu kilku lat znacząca część bazy zestarzeje się, co utrudni efektywne przeprowadzanie procedur.</p>	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p> <p>W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).</p>
--	-------	---	---	--

LP.	Zadanie	Status na 31.03.2020	Uwagi	Status na 30.06.2020	Uwagi	Status na 30.09.2020	Uwagi	Status na 31.12.2020	Uwagi	Status na 31.03.2021	Uwagi	Status na 30.06.2021	Uwagi
1	Optymalizacja działalności Oddziału Ginekologiczno – Położniczego	w trakcie	przygotowano konkursy ofert na świadczenie usług komercyjnych, przeprowadzono postępowania, wyłoniono wykonawców, rozpoczęcie działań przewidziano na 08.04.2020r. jednak z uwagi na stan zagrożenia epidemiologicznego wszystkie przyjęcia planowe są wstrzymane do odwołania	w trakcie	wznowiono działalność planową, przesunięto środki w ramach ryczałtu i zwiększono limit do wykonania, obecny to przeszło 200 tys. zł., po spotkaniu z analitykiem z SGA analizowana jest możliwość uruchomienia KOC (koordynowana opieka nad kobietą ciężarną) stopnia I/II i "Dieta mamy"	w trakcie	dnia 02.09.2020 odbyło się kolejne spotkanie z firmą SGA, na podstawie uzgodnień zwiększono ponownie limit ryczałtu oddziału do wykonania do wysokości 260 tys. zł./ mies., przyjęto uwagi Ordynatora odnośnie konieczności analizy kosztów Bloku Operacyjnego, podjęto temat wznowienia działalności Szkoły Rodzenia (konieczna opinia Konsultanta), przelanizowano wyliczone przychody z KOC I, decyzje odnośnie kształtu oddziału będą podejmowane na koniec roku na podstawie końcowego wykonania oraz wymogów kwalifikacyjnych do sieci szpitali	w trakcie	uruchomiono "program edukacji przedporodowej", dokonano ostatecznych zmian projektowych co do lokalizacji Oddziału wyłącznie w lewym skrzydle piętra,	w trakcie	uruchomiono szkołę rodzenia dla pacjentek, przeanalizowano wyniki i statystyk oddziału za 2020r.	w trakcie	dokonano analizy działalności oddziału w zmniejszonej formule po zakończeniu remontu, podjęto rozmowy z Ordynatorem odnośnie przeprofilowania pracy
2	Optymalizacji działalności Oddziału Zakaźnego	w trakcie	z uwagi na stan zagrożenia epidemiologicznego wirusem COVID19 plan likwidacji Oddziału Obserwacyjno Zakaźnego został wstrzymany do odwołania	w trakcie	29.05 Wojewoda Małopolski uchylił nakaz pozostawania w stanie w podwyższonej gotowości, 01.06 NFZ cogał możliwość rozliczania procedur związanych z COVID-19 oraz obniżyło ryczałt o 159 tys. zł, ordynator oddziału wciąż pozostaje na zwolnieniu lekarskim, 2 lekarzy złożyło wypowiedzenia (pierwszy wziął opiekę nad dzieckiem, drugi L4), od 01.07.2020 oddział zawieszony	w trakcie	brak możliwości reaktywowania czy przekształcenia oddziału z uwagi na niewystrzająca ilość personelu medycznego, podjęto rozmowy dotyczące dzierżawy poszczególnych pięter w budynku	w trakcie	przedłożono zawieszenie oddziału do 31.03.2021r., wystosowano wniosek do Sanepidu o przedłużenie decyzji do 31.12.2022r.,przeprowadzono ponowne rozmowy z lekarzami	w trakcie	zgodnie z decyzją Wojewody co do konieczności uruchomienia dodatkowych łóżek przygotowano oddział do uruchomienia, uzyskano pozytywną Decyzję Sanepidu przedłużającą możliwość użytkownika budynku	nie wykonano	w związku z trającą pandemią nie zrealizowano zadania, reaktywowano oddział od 01.04.2021r.
3	Analiza i optymalizacja działalności AOS	w trakcie	z uwagi na stan zagrożenia epidemiologicznego wirusem COVID19 oraz towarzyszące temu okoliczności faktyczne i prawne wystąpiono do NFZ z wnioskiem o przedłużeniu terminu zawieszenia działalności 3 poradni do 30.06.2020r., zoptymalizowano pracę 2 poradni (reumatologicznie i rehabilitacyjnej poprzez dostosowanie / obniżenie wysokości etatu lekarzy do ilości realizowanych punktów, podjęto prace nad optymalizacją poradni Medycyny Pracy, wprowadzono nowe klucze podziału kosztów w zakresie właściwego przypisania kosztów rejestracji i pielęgniarok do poszczególnych poradni	w trakcie	w drugiej połowie maja wznowiono prace poradni, połączono teleporady z normalnymi wizytami, dokonano zmian w funkcjonowaniu poradni Medycyny Pracy (uzgodniono zmianę etatu lekarskiego na kontrakt), zatrudniono nowych lekarzy: kardiolog, ginekolog, psychoterapeuta kliniczny, chirurg, zaproponowano nowe klucze podziału kosztu dotyczące sprzatania poradni	w trakcie	podjęto liczne działania związane z pozyskaniem lekarzy do poradni chirurgicznej w Słomnikach, dermatologicznej i okulistycznej (m.in. podjęto rozmowy z prof.Zagórowskim i dr Orską), na chwilę obecną nie udało się zatrudnić personelu, podjęto decyzję o przeprowadzeniu remontu poradni w celu dostosowania ich do wymogów NFZ (zakończono remont poradnia K, poradni diabetologicznej i laryngologicznej)	w trakcie	przeprowadzono liczne rozmowy z dr Kamińskim, uzgodniono uruchomienie Poradni Okulistycznej w styczniu 2021r., dokonano zmian w lokalizacji Poradni Chirurgicznej w Słomnikach w związku z brakiem lekarza, wystąpiono do NFZ o zgodę na udzielenie świadczeń w Wawrzeńszczych, sukcesywnie prowadzone są prace remontowe poradni, przygotowano kosztorys na malowanie korytarza poradni AOS oraz rejestracji w budynku głównym,	w trakcie	uruchomiono Poradnię Okulistyczną, przeniesiono i uruchomiono Poradnię Chirurgii w Wawrzeńszczych, złożono wniosek i zakontraktowano z NFZ Poradnię Dziecięcą Pohospitalizacyjną, zmieniono Regulamin Organizacyjny i utworzono Poradnię Alergologiczną	w trakcie	1)wzmocniono obsadę Poradni rehabilitacyjnej (dotrudniono lekarza), wystosowano ponownie wnioski do NFZ o możliwość zabezpieczenie środków na Rehabilitację Pulmonologiczną i Neurologiczną, złożono wniosek o zakontraktowanie rehabilitacji pocovidowej.2) na bieżąco dokonywana jest aktualizacja kosztów
4	Przeprowadzenie postępowań w celu wyłonienia Wykonawców na dzierżawę pomieszczeń wraz z ich adaptacją.	w trakcie	na bieżąco ogłaszane są postępowania na dzierżawę powierzchni, podpisano umowę na dzierżawę powierzchni pod automaty vendingowe do wydawania kanapek, dodatkowo zakończono dialog techniczny na dzierżawę części powierzchni po Kuchni z przeznaczeniem na pracownie TK i RM	w trakcie	na bieżąco ogłaszane są postępowania na dzierżawę powierzchni, prowadzone były negocjacje z firmami odnośnie ulg finansowych związanych z wprowadzonymi ograniczeniami dostępności do usług i spadkiem obrotów firm, przeprowadzono przetarg na dzierżawę części powierzchni po Kuchni z przeznaczeniem na pracownie TK i RM (bez rozstrzygnięcia)	w trakcie	na bieżąco ogłaszane są postępowania na dzierżawę powierzchni	w trakcie	ogłaszania na dzierżawę uaktualniane są na bieżąco	w trakcie	w związku z III falą covid nie aktualizowano ogłoszeń	w trakcie	ogłaszania na dzierżawę zostały ponownie zaaktualizowane, prowadzone są na bieżąco rozmowy z firmami
5	Przeprowadzenie postępowań w celu wyłonienia Wykonawców na dzierżawę wraz z modernizacją parkingu.	w trakcie	ogłoszono postępowanie, niestety nikt nie złożył oferty, postępowanie zostało powtórzone, termin składania ofert to 26.04	w trakcie	postępowanie na dzierżawę zostało powtórzone, nie złożono oferty	w trakcie	przeprowadzono rozmowy z potencjalnymi wykonawcami, w związku ze spadkiem przychodów z wjazdów na parking wykonawcy zgłaszają problem z domknięciem budżetów, postępowanie zostanie powtórzone w październiku	w trakcie	brak zainteresowania kompleksowym wykonaniem zadania, prowadzone są dodatkowe rozmowy w zakresie dostawy wyłącznie sprzętu do automatyzacji wjazdu	w trakcie	znaleziono potencjalnego wykonawcę, przygotowywane są zmiany zapisów postępowania przetargowego	w trakcie	prowadzone są negocjacje co do warunków udziału w postępowaniu
6	Komercjalizacja części bloku operacyjnego w zakresie procedur laryngologicznych.	w trakcie	umowa w dalszych uzgodnieniach w związku ze zmianą sytuacji na rynku usług medycznych	w trakcie	z uwagi na stan zagrożenia epidemiologicznego wirusem COVID19 oraz towarzyszące temu okoliczności faktyczne i prawne zawieszono prowadzone rozmowy	w trakcie	mając na uwadze względy organizacyjno - prawne konieczne jest uprzednie utworzenie Laryngologii jednego dnia, na chwilę obecną poszukiwane jest miejsce, ponowiona zostanie próba powrotu do rozmów z operatorem	w trakcie	prowadzone są nowe rozmowy z dr Łachem i Dr Wosiem, planowane rozpoczęcie stycznia/luty 2021r., w planach remontu budynku głównego uwzględniono pomieszczenia na Chirurgię jednego dnia.	w trakcie	uruchomiono zabiegi laryngologiczne w ramach NFZ, zabiegi komercyjne są organizowane	wykonano	zabiegi są realizowane
7	Zwiększenie procedur realizowanych w oddziałach w tym nielimitowanych	w trakcie	w związku z zagrożeniem epidemiologicznym konieczne było ograniczenie świadczonych usług w szpitalu zgodnie z zaleceniami NFZ	w trakcie	po uchyleniu przez Wojewodę Małopolskiego nakazu pozostawania w stanie podwyższonej gotowości, podjęto działania związane z "powrotem do normalności" i przywróceniem planowych zabiegów, dokonano analizy możliwości realizacji procedur w Oddziale Pulmonologicznym poza ryczałtem w ramach SSO	w trakcie	w związku z niskim wykonaniem ryczałtu zorganizowano cykliczne Rady Ordynatorów, osoby kierujące oddziałami dostały pozwolenie na wykonywanie świadczeń w maksymalnej ilości w celu odrobienia niewykonanych, planowane jest przesunięcie terminu rozpoczęcia ewentualnego remontu na grudzień w celu maksymalizacji przyjęć pacjentów	w trakcie	przesunięto rozpoczęcie remontu budynku głównego na przełom lutego i marca 2021r ze względu na konieczność nadrabiania punktów, prowadzone są rozmowy z ortopedami, laryngologami i urologami w celu nadrabiania planu poprzez wykonywania możliwych procedur w ramach Oddziału Chirurgii ogólnej, utworzono Pododdział Ortopedii i Tramiatologii Narządu Ruchu	w trakcie	w związku z decyzją Wojewody uruchomiono 50 łóżek covidowych - przekształcono pół Oddziału Wewnętrzny (20 łóżek), 20 łóżek Oddziału Pulmonologicznego i 15 łóżek Oddziału Dziecięcego - brak możliwości zwiększenia	wykonano	realizowan są dodatkowe zabiegi urologiczne, chirurgii dzieci

8	Optymalizacja działalności OAIIT			nie wykonano	oddział otrzymał nowy, wyższy ryczałt do realizacji wynikający z historycznego wykonania oraz konieczności nadrobienia całego ryczałtu szpitala za 2020r., przeprowadzono rozmowy z anestezjologami odnośnie poprawy efektywności pracy, oddział został podany ocenie przez zewnętrzną firmę doradczą, w międzyczasie pojawiły się roszczenia pracowników co do wysokości wynagrodzeń, podjęto negocjacje, lekarze nie zgodzili się na podwyżki uzależnione od efektywności, wysokości rozliczania TISS-ów, wprowadzono podwyżki z uwagi na obawę blokady szpitala	nie wykonano	po przeprowadzonych analizach poziomu realizacji kontraktu oddział otrzymał wyższy ryczałt z uwagi na konieczność nadrobienia wykonania ryczałtu całego szpitala, z uwagi na zbyt małą operatywność w Bloku Operacyjnym i pełne zaangażowanie w oddziale nie podjęto rozmów związanych ze zmianą organizacji pracy, stwierdzono liczne problemy z obsadzeniem dyżurów lekarskich co może skutkować koniecznością kolejnej podwyżki	nie wykonano	w związku postawą lekarzy dotyczącą wzrostu wynagrodzeń i straszeniem, że odejdą od łóżek zmuszony zostałem do podwyższenia zarobków anestezjologów, brak możliwości dodatkowej optymalizacji oddziału, w związku z II falą zachorowań i Decyzją Wojewodu utworzono dodatkowe 5 łóżek anesteziologicznych covidowych,	nie wykonano	brak możliwości optymalizacji oddziału w związku z III falą covid	nie wykonano	pojawiły się kolejne roszczenia finansowe lekarzy	
9	Optymalizacja działalności O. Chirurgii ogólnej			w trakcie	oddział został poddany zewnętrznej ocenie, konieczna rozmowa z Ordynatorem odnośnie zwiększenia operatywności, dalszego zmniejszenia ilości łóżek, konieczności zweryfikowania możliwości zwiększenia liczby świadczeń typu Konsultacja w zakresie kwalifikacji do wykonania znieczulenia do zabiegu operacyjnego, diagnostycznego lub leczniczego, czy wypracowania metody pozwalającej na przekodowanie diagnoz	w trakcie	oddział został poddany zewnętrznej ocenie, konieczna rozmowa z Ordynatorem odnośnie zwiększenia operatywności, realizacji procedur typowo ortopedycznych oraz poszerzenia świadczeń w ramach usług komercyjnych	w trakcie	utworzono Pododdział Ortopedii i Tramatologii Narządu Ruchu, w ramach planowanego do wydzielenia Oddziału Chirurgii jednego dnia planowane jest wykonywanie dodatkowo zabiegów laryngologicznych i urologicznych	wykonano	w związku z utworzeniem Pododdziału Ortopedii i Tramatologii ruchu zatrudniono dodatkowy personel lekarski oraz uruchomiono dodatkowe zabiegi			
10	Optymalizacja zatrudnienia w administracji			w trakcie	w związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami dokonano rozwiązania umowy z Kierownikiem SSP, Kierownik Sekcji zamówień publicznych złożył wypowiedzenie, w międzyczasie zatrudniono z-cę Dyrektora ds. administracyjno-technicznych i z-cę Dyrektora ds. medycznych, Administracja boryka się obecnie z licznymi problemami dotyczącymi braku personelu i braku zastępowalności na stanowiskach, konieczne zatrudnienia w kadrach, zamówieniach publicznych, w sekcji organizacji i nadzoru, w sekcji IT, prowadzone są działania do przygotowania postępowania na outsourcing Higieny Szpitalnej	w trakcie	prowadzone są działania optymalizujące pracę, istnieje duży problem w zabezpieczeniu ciągłości realizacji zadań z uwagi na braki kadrowe oraz problem w pozyskaniu nowych pracowników, w związku z proponowaną kolejną podwyżką minimalnego wynagrodzenia oraz spłaszczaniem wynagrodzeń może zaistnieć realna konieczność podwyżki wynagrodzeń	w trakcie	w związku z problemem w zastępowalności na stanowiskach optymalizacja zatrudnienia nie jest możliwa, konieczne zatrudnienie personelu oraz sukcesywne przesuwanie pracowników po wdrożeniu MSIM	w trakcie	trwają działania optymalizacyjne	w trakcie	trwają działania związane z dotudnieniem personelu w związku ze zwolnieniami lekarskimi, odejściami z pracy oraz zwiększona ilość zadań do wykonania, struktura zatrudnienia jest na bieżąco analizowana	
11	Optymalizacja zatrudnienia zakłady szpitalne i inne komórki medyczne	nie wykonano	z uwagi na konieczność przygotowania szpitala do osiągnięcia stanu podwyższonej gotowości wprowadzonej przez WM oraz koniecznością czasochłonnej obsługi licznych kontroli nie podjęto zadania do realizacji w związku z ważniejszymi priorytetami	nie wykonano	z uwagi na liczne problemy organizacyjne zwłaszcza w zabezpieczeniu pracy szpitala, zmianą decyzji WM i idącymi konsekwencjami nie udało się dokonać pełnej analizy funkcjonowania zakładów szpitalnych i pozostałych komórek medycznych	w trakcie	podjęto działania w zakresie optymalizacji działalności Bloku operacyjnego i Sterylizatorni	w trakcie	w związku z II falą zachorowań Covid-19 nie zakończono optymalizacji	nie wykonano	w związku z III falą zachorowań Covid-19 optymalizacja niemożliwa - brak wystarczającej ilości personelu do obsługi pacjentów covidowych			
12	Optymalizacja organizacji i zatrudnienia w IP	w trakcie	przeanalizowana jest analiza organizacji pracy i zatrudnienia, przygotowano ogłoszenia i podjęto próby zatrudnienia nowego Kierownika IP, w związku z koniecznością wprowadzenia procedur związanych z podwyższonym stanem gotowości szpitala wstrzymano realizację przedmiotowego zadania	w trakcie	podjęto kolejne próby pozyskania nowych lekarzy, zatrudniono jednego chirurga, podjęto także rozmowy z lekarzami odnośnie objęcia stanowiska Kierownika IP, po wstępnych rozmowach doszło do konsensusu, planowana zmiana 01.08.2020r.	w trakcie	od 01.08.2020 zatrudniono nowego Kierownika IP, w związku ze zmianą sytuacji epidemiologicznej oraz zawieszeniem O. Zakaźnego prowadzone są dalsze prace związane z optymalizacją relizowanych procedur w IP, utworzono nowe izolátky	w trakcie	na bieżąco analizowana jest praca IP i dostosowywana do sytuacji epidemiologicznej, zatrudniono lekarzy na dyżury	w trakcie	w związku z III falą zachorowań Covid-19 brak możliwości dalszej optymalizacji	w trakcie	na bieżąco poprawiana jest organizacja pracy IP, zatrudniono kolejnych lekarzy do pracy, opracowywane są nowe procedury	
13	Optymalizacja działalności O. Wewnętrznej					w trakcie	oddział został poddany zewnętrznej ocenie, oddział pracuje dobrze, istnieje pilna konieczność zwiększenia zatrudnienia personelu lekarskiego ze względu na trudności w obsadzeniu dyżurów oraz małą ilość personelu w przeliczeniu na ilość pacjentów w trakcie ordynacji dziennej	w trakcie	w związku z przejściem Ordynatora na emeryturę powołano nowego pełniącego obowiązki Kierownika oddziału, prowadzone są rozmowy co do możliwości rozwoju Oddziału, w związku z III falą zachorowań oddział został ograniczony do 20 łóżek, pozostałych 20 zostało przekształcone w łóżka covidowe	w trakcie	w związku z przejściem Ordynatora na emeryturę powołano nowego pełniącego obowiązki Kierownika oddziału, prowadzone są rozmowy co do możliwości rozwoju Oddziału, w związku z III falą zachorowań oddział został ograniczony do 20 łóżek, pozostałych 20 zostało przekształcone w łóżka covidowe	w trakcie	oddział powrócił do normalnego funkcjonowania, w związku z koniecznością rozpoczęcia remontu i pracy na jednym skrzydle oddział został tymczasowo zmniejszony do 30 łóżek, na bieżąco prowadzone jest rekrutacja lekarzy, podjęto decyzje o zaproponowaniu dopłat dla rezydentów w celu pozyskania dodatkowego personelu	
14	Optymalizacja działalności O. Neurologicznego					w trakcie	zewnętrzna firma audytorska dokonała analizy działalności oddziału, w aktualizacji Planu naprawczego zapisano konieczność przeprofilowania działalności oddziału w zależności od decyzji NFZ w zakresie możliwości realizacji dodatkowych procedur i programów lekowych, w przypadku braku znalezienia dodatkowego przychodu wskazano konieczność zmiany oddziału na pododdział O. Wewnętrznej	w trakcie	w związku z II falą zachorowań oddział został przeniesiony na jedno ze skrzydeł Oddziału wewnętrznej, prowadzone są rozmowy z Ordynatorem co do przyszłości oddziału i realizowanego profilu świadczeń, podjęto ponownie działania co do uruchomienia Rehabilitacji neurologicznej	w trakcie	oddział wrócił na swoje pierwotne miejsce, otrzymał możliwość dalszej optymalizacji, planowane są zakupy sprzętu umożliwiającego wyższe rozliczanie procedur	w trakcie	w związku z licznymi skargami związanymi z brakiem neurologów na dyżurach konieczne było rozdzielanie dyżurów z oddziałem wewnętrznym i wprowadzenie samodzielnych dyżurów neurologicznych co wygenerowało dodatkowe koszty, poszukiwane są rozwiązania mające dać szansę na zbilansowanie oddziału	
15	Informatyzacja części białej szpitala							w trakcie	wyłoniono zewnętrzną firmę do sporządzenia OPZ, brak możliwości zakończenia projektu w planowanym czasie z uwagi na sytuację epidemiczną oraz przedłużające się sprawdzanie dokumentacji projektowej w UM, przygotowano ostateczne dokumenty przetargowe, kontynuowano współpracę z zewnętrzną firmą w zakresie stosownych rozwiązań po uwagach zgłoszonych przez potencjalnych dostawców, powołano komisję i wskazano konieczność wsparcia przez firmę przy postępowaniu przetargowym jako eksperta, przesłano do UM kolejną dokumentację przetargową do sprawdzenia, przeprowadzono postępowanie na modernizację serwerowni i rozpoczęto remont, ogłoszono postępowanie na dostawę sprzętu komputerowego	w trakcie	ogłoszono przetarg, utworzono ofertę, oferta jest w trakcie badania, w związku z dużym przekroczeniem podjęto działania celem pozyskania dodatkowych środków z UM w celu sfinansowania projektu.	w trakcie	udało się pozyskać dodatkowe środki na pokrycie przekroczeń w przetargu, wyłoniono Wykonawcę, postawiono nowy serwer i przeniesiono bazy danych, dokonano testy i rozpoczęto wdrażanie systemu	

16	Optymalizacja Oddziału Dziecięcego							w trakcie	przeprowadzono rozmowy z Ordynatorem oddziału, Odrynatpor wziął udział w indywidualnym spotkaniu z analitykiem z firmy SGA, prowadzone są dodatkowe analizy co do możliwości zwiększenia obłożenia oddziału	w trakcie	w związku z planowanym przez NFZ wyłączeniem Oddziału z ryczałtu i rozliczenie go po wykonaniu podjęto następujące działania; 1/ zatrudniono lekarza alergologa, 2/ utworzono pododdział Alergologii i Pulmonologii w ramach Oddziału Dziecięcego, 3/ utworzono i zakontraktowano z NFZ Poradnię Dziecięcą Poshospitalizacyjną, 4/ utworzono Poradnię Alergologiczną - z uwagi na decyzję Wojewody w ramach oddziału utworzono łóżka coevidowe	w trakcie	NFZ wyłączył oddział z ryczałtu, finansowany jest na podstawie wykonania, oddział powrócił do normalnego funkcjonowania w maju, podjęto działania w celu zwiększenia ilości pacjentów poprzez wprowadzenie planowanych paneli diagnostycznych alergologicznych, podjęto działania mające na celu zwiększenie ilości dzieci w oddziale poprzez zwiększenie ilości dni pracy lekarzy pediatrów w POZ
17	Likwidacja O. Obserwacyjno – Zakaźnego							nie wykonano	ze względów epidemiologicznych przedłużono zawieszenie Oddziału, planowana zmiana na oddział częściowo covidowy	nie wykonano	ze względów epidemiologicznych przedłużono zawieszenie Oddziału do 31.03.2020	nie wykonano	01.04 nastąpiła reaktywacja oddziału i przekształcenie go w oddział covidowy
18	Dzierżawa piętra budynku zakaźnego							nie wykonano	przeprowadzono rozmowy z firmami zainteresowanymi dzierżawą, zadanie wstrzymane w realizacji ze względów epidemiologicznych tj. ewentualnej potrzeby uruchomienia dodatkowych łóżek covidowych	nie wykonano	zadanie wstrzymane w realizacji ze względów epidemiologicznych tj. ewentualnej potrzeby uruchomienia dodatkowych łóżek covidowych	nie wykonano	w związku z rozpoczętym remontem szpitala i koniecznością wykorzystania budynku na własne potrzeby dalej wstrzymano się z realizacją zadania
19	Przekształcenie O. Neurologii w Pododdział O. Wewnętrzny							nie wykonano	Aktualizacji Planu naprawczego jako osatetczne rozwiązanie w zakresie Oddziału Neurologicznego (w przypadku braku możliwości optymalizacji) zakłada utworzenie Pododdziału Neurologicznego w ramach Oddziału Wewnętrznego, zadanie nie zostało wykonane w związku z podejmowanymi rozmowami z NFZ co do zwiększenia ilości punktów, utworzenia rehabilitacji neurologicznej (w ramach rehabilitacji ogólnoustrojowej lub samodzielnej)	nie wykonano	przywrócono działanie oddziału w pierwotnej formie, oddział otrzymał szansę na optymalizację, w trakcie rozmowy co do realizacji dodatkowych procedur oraz uruchomiono przetargi na zakup potrzebnego sprzętu	nie wykonano	prowadzone są dalsze analizy możliwości optymalizacji działalności oddziału, dodatkowo w związku z trującym remontem brak technicznych oraz organizacyjnych możliwości wykonania zadania, dodatkowo potrzebna jest zgoda Rady Powiatu
20	Dalsza optymalizacja AOS							w trakcie	prowadzone są rozmowy w sprawie sprawdzenia prawidłowości i rentowności rozliczania procedur w AOS, dodatkowo planowane są szkolenia lekarzy	w trakcie	przeprowadzono szkolenie lekarzy, przeanalizowano wyniki AOS za 2020r., stwierdzono poprawę funkcjonowania w zakresie czasów oczekiwania i wysokości realizowanych procedur	w trakcie	na bieżąco zmieniane są klucze podziałów kosztów, prowadzone są rozmowy z lekarzami w celu zwiększenia wykonania procedur
21	Optymalizacja rozliczeń z NFZ w celu maksymalizacji przychodów – dodatkowe 3% od faktury							wykonano	realizowane na bieżąco	wykonano	realizowane na bieżąco	wykonano	realizowane na bieżąco
22	Wdrożenie oprogramowania do zarządzania cyklem życia aparatury medycznej											w trakcie	1) w związku z brakiem środków finansowych na zakup oprogramowania podjęto rozmowy z dostawcą systemu w ramach MSIM co do możliwości uruchomienia takiej funkcjonalności, 2) dodatkowo podjęto działania celem pozyskania pracownika do Sekcji Administracyjno Technicznej celem zapewnienia zastępowalności na stanowisku oraz zwiększenia nadzoru nad posiadanym i dokupowanym sprzętem, 3) planowane są zmiany w Regulaminie Organizacyjnym i wydzielenie w SAT komórki ds. aparatury medycznej

LP.	Zadanie	Status	Uwagi
1	Uzyskanie akredytacji	w trakcie	firma przywróciła spotkania bezpośrednie z pracownikami szpitala zaangażowanymi w przygotowanie stosownych procedur, odbyły się spotkania zespołu dedykowanego do przygotowania materiałów do akredytacji
2	Restrukturyzacja PFRON	w trakcie	na bieżąco
3	Zmiana struktury organizacyjnej	w trakcie	struktura poddawana jest ciągłym zmianom wynikającym z bieżących potrzeb

Uzasadnienie

Zgodnie z art. 59 ust. 4 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 633 z późn. zm.) jeżeli w sprawozdaniu finansowym wystąpiła strata netto kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w terminie 3 miesięcy od upływu terminu do zatwierdzenia sprawozdania finansowego, sporządza program naprawczy. Program naprawczy uwzględnia raport o sytuacji ekonomiczno - finansowej jednostki.