

**OBWIESZCZENIE
WOJEWODY LUBUSKIEGO**

z dnia 22 grudnia 2021 r.

**w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Lubuskiego na lata
2022-2026**

Na podstawie art. 6 ust. 3 ustawy z dnia 20 maja 2021 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r. poz. 1292), ustala się na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022-2026, stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Lubuski

Władysław Dajczak

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubuskiego
z dnia 22 grudnia 2021 r.

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

na lata 2022-2026

Gorzów Wielkopolski

2021

Spis treści

Wykaz skrótów	3
1. Wprowadzenie	5
2. Główne obszary działań	10
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka	10
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna	15
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	16
2.4. Leczenie szpitalne	49
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	98
2.6. Rehabilitacja medyczna	107
2.7. Opieka długoterminowa	119
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna	123
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne	125
2.10. Kadry	130
2.11. Sprzęt medyczny	154
3. Monitorowanie planu transformacji.....	187
4. Aktualizacja planu transformacji.....	187

Wykaz skrótów

AED	Automatyczny Elektryczny Defibrylator
AJP	Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wlkp.
AOS	Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
AOTMiT	Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji
CLDiM	Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży
CMKP	Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego
CZMiDz	Centrum Zdrowia Matki i Dziecka
CZP	Centrum Zdrowia Psychicznego
DPS	Domy Pomocy Społecznej
GNS	Grupa Nowy Szpital
IOWISZ	Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Ochronie Zdrowia
JST	Jednostka Samorządu Terytorialnego
KIA	Krajowa Izba Aptekarska
KIDL	Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych
KIF	Krajowa Izba Fizjoterapeutów
KW	Konsultant Wojewódzki
LCO	Lubuskie Centrum Ortopedii
LOW NFZ	Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia
MON	Minister Obrony Narodowej
MPZ	Mapy potrzeb zdrowotnych
NiŚOZ	Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
OCI	ocena celowości inwestycji
OIA	Okręgowa Izba Aptekarska
OIL	Okręgowa Izba Lekarska
OIPiP	Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
PCZ	Powiatowe Centrum Zdrowia
PFRON	Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
POZ	Podstawowa Opieka Zdrowotna
PS	Polityka Społeczna

PSSE	Powiatowe Stacje Sanitarne - Epidemiologiczne
PTP	Polskie Towarzystwo Psychologiczne
PWDL	Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą
RM	Rezonans Magnetyczny
RPWDL	Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
SOR	Szpitalny Oddział Ratunkowy
TK	Tomograf Komputerowy
UMWL	Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego
UZ	Uniwersytet Zielonogórski
WIF	Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
WL	Wojewoda Lubuski
WPT	Wojewódzki Plan Transformacji
WRPZ	Wojewódzka Rada Polityki Zdrowotnej
WSSE	Wojewódzka Stacja Sanitarne - Epidemiologiczna
ZOL	Zakład Opiekuńczo -Leczniczy
ZPO	Zakład Pielęgnacyjno -Opiekuńczy
ZRM	Zespół Ratownictwa Medycznego

1. Wprowadzenie

Celem wojewódzkiego planu transformacji (WPT) jest wzmocnienie zasobów (infrastruktury, kadry) i procesów ochrony zdrowia, uwzględniających potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa lubuskiego oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia na poziomie regionalnym.

W WPT zostały określone potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagające podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa, działania wymagające koordynowania na poziomie województwa, planowany rok lub lata, w których działania będą realizowane, podmioty odpowiedzialne za realizację działań, szacunkowe koszty działań, oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań oraz wskaźniki realizacji poszczególnych działań, w tym określające zabezpieczenie zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.

Propozycje działań Planu Transformacji dla Województwa Lubuskiego na lata 2022 -2026 ustaliła Wojewódzka Rada do spraw Potrzeb Zdrowotnych. Jednakże, mając na względzie szacunkowy charakter kosztów działań oraz możliwość ich zmiany w czasie, Wojewódzka Rada nie analizowała ich zasadności i realności.

W województwie lubuskim, podobnie jak w Polsce i w innych krajach UE zachodzą zmiany demograficzne mające wpływ na organizację i funkcjonowanie opieki zdrowotnej, przede wszystkim: starzenie się społeczeństwa, nadumieralność mężczyzn, brak zastępowalności pokoleń, malejąca liczba kobiet w wieku rozrodczym (15-49 lat), spadek dzietności, zmniejszenie liczby urodzeń, większa liczba zgonów niż urodzeń żywych, wydłużanie się przeciętnego trwania życia, prognozowane zmniejszenie liczby mieszkańców miast przy jednoczesnym wzroście ludności wiejskiej.

Do głównych problemów zdrowotnych mieszkańców województwa lubuskiego należą choroby układu krążenia, w szczególności choroba niedokrwienna serca i udar oraz nowotwory (zwłaszcza nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc). Od 2019 roku rośnie także znaczenie cukrzycy pod względem liczby lat życia w niesprawności dotyczącej coraz większej liczby chorych.

Z uwagi na starzejące się społeczeństwo należy również zwrócić uwagę na niepokojące problemy zdrowotne spowodowane chorobą Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi.

W województwie lubuskim największy wpływ na DALY oraz zgony mają czynniki ryzyka związane ze stylem życia, tj.: tytoń, wysokie ciśnienie krwi, wysokie BMI, ryzyka żywieniowe, wysokie stężenie glukozy w osoczu na czczo, spożywanie alkoholu, wysoki poziom cholesterolu, zanieczyszczenie powietrza, ryzyka zawodowe, zaburzenia czynności nerek. Ponadto w 2019 r. odnotowano najwyższą w kraju zapadalność i śmiertelność na raka szyjki macicy. Zaobserwowano trzecią najwyższą wartość badań w pogłębionej diagnostyce, przy zmniejszonej zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne.

Niepokojący jest także narastający problem odmowy szczepień dzieci oraz próchnica zębów oraz ubytki w uzębieniu.

W przyszłości należy się spodziewać zwiększenia rozpowszechnienia przeciążeniowych schorzeń układu ruchu wśród pracujących oraz schorzeń o charakterze cywilizacyjnym i przeciążenia psychospołecznego pracowników.

Głównym celem podejmowanych działań w zakresie zdrowia publicznego powinno być dążenie do zmniejszenia współczynnika chorobowości i umieralności oraz społecznych skutków chorób, wzrostu świadomości odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych, a także podejmowanie aktywniejszych działań w celu zmniejszenia różnic w długości życia pomiędzy płciami. Działanie większości czynników ryzyka można określić jako wielowymiarowe, dlatego ważne jest ograniczenie wpływu grupy czynników środowiskowo/zawodowych oraz skutków zdrowotnych spowodowanych nimi. Ważne jest, aby na podstawie rozpoznanych potrzeb zdrowotnych były opracowywane i realizowane kompleksowe programy zdrowotne i programy polityki zdrowotnej oraz podejmowane działania na rzecz promocji zdrowia, a także monitorowanie skuteczności tych działań poprzez systematyczne analizowanie wskaźników zdrowotnych. Programy profilaktyczne powinny być dopasowane do czynników ryzyka najbardziej obciążających populację w województwie oraz zapewniać w miarę możliwości powszechny dostęp do tych działań.

Głównym problemem POZ w woj. lubuskim jest luka pokoleniowa wśród lekarzy (głównie specjalistów chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, pediatrii), co zagraża ograniczeniem dostępności do lekarzy POZ zwłaszcza na terenach wiejskich oraz w jednoosobowych praktykach lekarskich. Istnieje potrzeba wdrożenia proaktywnej opieki nad pacjentami, polegającej na tym, że wizyty i kontakty w poradni POZ powinny być inicjowane nie tylko przez pacjenta, ale również przez świadczeniodawcę. Zasadne jest wzmocnienie opieki nad pacjentem zdrowym, zwiększenie działań profilaktycznych, badań przesiewowych, badań diagnostycznych, opieki nad pacjentem obciążonym genetycznie i z grup ryzyka oraz wzmocnienie komunikacji między POZ, a pacjentem.

W województwie lubuskim wskazane jest wzmocnienie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i jednocześnie odciążenie leczenia szpitalnego (np. przeniesienie wykonywania zabiegów małych i diagnostycznych do oddziałów jednodniowych lub AOS, pogłębiona diagnostyka przedszpitalna, zapewnienie kontynuacji leczenia szpitalnego w poradniach przyszpitalnych). Większość działań w WPT zakłada poprawę dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych, przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego w placówkach ochrony zdrowia województwa lubuskiego oraz zapewnienie większej koordynacji między POZ a AOS.

Wiele szpitali nie spełnia wszystkich wymagań higieniczno-sanitarnych, dlatego w WPT proponuje się działania zmierzające do dostosowania podmiotów leczniczych do standardów określonych przepisami prawa. W województwie lubuskim część łóżek w szpitalach nie jest wykorzystywana efektywnie, stąd dążenie do poprawy

dostępności do świadczeń deficytowych (m.in. zwiększenie liczby łóżek w oddziałach wewnętrznych i geriatrycznych, tworzenie nowych oddziałów/pododdziałów oraz doposażenie już istniejących). Zaproponowano również działania mające na celu zwiększenie dostępności do nowoczesnych, małoinwazyjnych metod zabiegowych.

W zakresie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień niezbędna jest poprawa jakości i dostępności do usług z zakresu leczenia psychiatrycznego dla dorosłych, dzieci i młodzieży, poprzez wdrożenie zaleceń zawartych w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz standardów opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach trzech poziomów referencyjnych. Proponowane w WPT działania mają na celu zapewnienie kompleksowości usług i rozwój środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej blisko miejsca zamieszkania pacjenta. W przypadku leczenia dzieci i młodzieży zaproponowano działania mające na celu zapewnienie trójstopniowej opieki psychiatrycznej.

Prognozowane zmiany demograficzne zapowiadają zwiększenie liczby osób starszych, a tym samym wzrost liczby pacjentów ze schorzeniami narządu ruchu korzystających z rehabilitacji. W zakresie rehabilitacji priorytetem w WPT jest dążenie do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz rehabilitacji, przy uwzględnieniu równomiernej dostępności terytorialnej, m.in. poprzez remonty, doposażenie oraz zwiększenie bazy łóżkowej na oddziałach rehabilitacji, poprawę dostępności do rehabilitacji w warunkach domowych oraz realizację programów polityki zdrowotnej, edukację i kampanie informacyjno–promocyjne w zakresie zdrowego trybu życia.

Obecna infrastruktura opieki długoterminowej jest niewystarczająca do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb starzejącego się społeczeństwa. Ważna jest organizacja różnych form opieki nad ludźmi starszymi. W WPT za istotne uznano zarówno zwiększanie liczby miejsc w ZOL i ZPO, jak i rozwój opieki nad osobami starszymi w warunkach domowych oraz konieczność współpracy na styku ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

W perspektywie zachodzących zmian demograficznych i epidemiologicznych, liczba osób potrzebujących opieki paliatywnej będzie rosła. W WPT zaplanowano poprawę dostępności do stacjonarnej opieki paliatywno-hospicyjnej, z zachowaniem równomiernego dostępu na terenie województwa. Ważne jest także, aby ogólnodostępne były świadczenia realizowane w warunkach domowych, gdyż hospicja domowe opiekują się zarówno pacjentem, jak i jego najbliższymi, zapewniając im wsparcie psychologiczne oraz duchowe. Najbliżsi i rodzina są często najbardziej przez chorego pożądanymi i cenionymi opiekunami, a jego dom idealnym i najczęściej wybieranym środowiskiem opieki.

Największym problemem lubuskiej ochrony zdrowia jest deficyt kadry medycznej. W większości grup zawodowych kadra charakteryzuje się dużym udziałem osób w wieku emerytalnym. Kadra medyczna z wielu dziedzin przechodząc na emeryturę nie będzie zastępowana nowym personelem. Posiadanie odpowiedniej grupy specjalistów jest niezbędne nie tylko do prawidłowej realizacji świadczeń zdrowotnych i zwiększenia dostępności do nich, ale także pozwala na kształcenie kolejnych specjalistów. Lekarze

i pielęgniarki pracują często w kilku miejscach. W WPT zaplanowano działania mające na celu poprawę jakości i warunków kształcenia oraz zwiększenie liczby miejsc dla studentów kierunków medycznych, a także tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy w zawodach medycznych i działania promujące te zawody.

Przy podejmowaniu decyzji dotyczących nowych inwestycji w zakresie zakupu i wymiany sprzętu medycznego, uwzględniono różnice w gęstości rozmieszczenia sprzętów oraz zasoby kadrowe do ich obsługi. W WPT założono alokowanie nowego sprzętu w taki sposób, aby wyrównywać dostęp terytorialny do wybranych sprzętów oraz dążyć do osiągnięcia dostępności na poziomie średniej krajowej. Uwzględniono również konieczność doposażenia PWDL w sprzęt dostosowany do osób z otyłością olbrzymią (BMI>35). Ponadto rekomendowano modernizację i doposażenie m.in. bloków operacyjnych i pracowni diagnostycznych, a także wymianę starego (powyżej 10 lat) lub wyeksploatowanego sprzętu medycznego.

W zakresie ratownictwa medycznego działania skierowano na skrócenie czasów dotarcia ZRM do pacjenta oraz zdobycie przez jak największą liczbę osób wiedzy pozwalającej na udzielenie pierwszej pomocy.

Zgodnie z art. 95d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podmioty: wykonujące działalność leczniczą, zamierzające wykonywać działalność leczniczą, zamierzające utworzyć podmiot leczniczy – występują z wnioskiem do Wojewody albo Ministra Zdrowia, o wydanie opinii o celowości inwestycji (OCI). Dotyczy to inwestycji polegających na utworzeniu na obszarze województwa: nowego podmiotu leczniczego, nowych jednostek lub komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego lub innej inwestycji dotyczącej wykonywania działalności leczniczej polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych - której wartość kosztorysowa na dzień złożenia wniosku przekracza 2 mln zł.

Posiadanie pozytywnej opinii o celowości inwestycji, której wartość kosztorysowa przekracza 2 mln zł, jest warunkiem uzależniającym uzyskanie kontraktu z NFZ (art. 149 ust. 1 pkt. 9; 139a uośz), gdyż odrzuceniu podlegają oferty, w których oferent wskazał inwestycję powyżej 2 mln zł, nie posiadając jednocześnie OCI. W przypadku braku pozytywnej OCI, nie będzie możliwe zawarcie umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert lub rokowań, obejmującej udzielanie świadczeń przy użyciu infrastruktury podlegającej wymogowi uzyskiwania OCI – przed upływem 5 lat od wydania decyzji o pozwoleniu na użytkowanie. Dotyczy to nie tylko nowych umów, ale także zwiększenia finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach już obowiązujących umów zarówno tych zawartych w trybie konkursów ofert lub rokowań, jak i zawartych z podmiotami działającymi w ramach systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto pozytywna OCI może być warunkiem dofinansowania inwestycji ze środków budżetowych -krajowych lub unijnych.

2. Główne obszary działań

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym i w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.1. Podejmowanie działań profilaktycznych ukierunkowanych na czynniki ryzyka, które najbardziej obciążają populację. Należy podjąć skuteczne działania z zakresu: profilaktyki palenia tytoniu; promowania prawidłowego sposobu odżywiania i zapobiegania nadwadze i otyłości; zapobiegania zewnętrznym przyczynom zgonów, w tym samobójstwom; zachęcania pacjentów do zwiększenia ruchu w życiu codziennym; zdrowia jamy ustnej; wdrażanie w skali województwa programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych, w tym dla osób pracujących; podnoszenie kompetencji zdrowotnych społeczeństwa, w tym: świadomości w zakresie odpowiedzialności i możliwości wpływu na zdrowie swoje oraz innych, m.in. poprzez programy edukacyjne w środkach masowego przekazu.	<p>1. Opracowanie i wdrożenie programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na czynniki ryzyka chorobowego i rozpoznane potrzeby zdrowotne, głównie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • choroba niedokrwienna serca, • udar, • nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca, jelita grubego • i otylnicy, głowy i szyi • schorzenia kręgosłupa, • cukrzyca, • urazy, wypadki komunikacyjne, samookaleczenia, • zaburzenia związane z piciem alkoholu, • uzależnienia od internetu <p>w grupie dzieci i młodzieży i od narkotyków w grupie uczniów szkół średnich i studentów ,</p> <ul style="list-style-type: none"> • marskość wątroby i inne przewlekłe choroby wątroby. • przewlekła choroba nerek, • otyłość i nadwaga, • promowanie zdrowego odżywiania i regularnej rekreacyjnej aktywności fizycznej, • program „ Zdrowy kręgosłup” dla osób 65+. <p>Zaangażowanie placówek oświatowych w działania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży (gabinety medycyny szkolnej, pedagogzy, uczniowie, rodzice).</p> <p>Podejmowane działania mogą być także realizowane poprzez kampanie informacyjne, spotkania, badania przesiewowe.</p>	<p>Identyfikacja czynników ryzyka (głównie związanych ze stylem życia i warunkami pracy) ma istotny wpływ dla zdrowia i życia mieszkańców. Wczesne wykrywanie chorób zwiększa szanse na wyleczenie lub przedłużenie życia. Otyłość jest głównym czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy, a również ch. nowotworowych, ukł. kostno-stawowego i innych chor. cywilizacyjnych.</p> <p>Przewlekła choroba nerek (PChN) obok chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy i otyłości stanowi również chorobę cywilizacyjną XXI wieku a u około 10% populacji rozpoznaje się PChN. Często zbyt późne rozpoznanie przyczynia się do progresji PChN i schyłkowej niewydolności nerek.</p> <p>Koncentracja działań na dzieciach i młodzieży jest niezbędna, gdyż im wcześniej zaczyna się profilaktyka, tym lepsze są efekty. Wskazane jest stworzenie kompleksowych warunków, pozytywnego klimatu w szkołach, aby pobudzić zainteresowanie zwłaszcza aktywnością.</p> <p>Wskazane jest także większe</p>	<p>1. Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym</p> <p>2. Wzrost wykrywania chorób we wczesnym stadium rozwoju.</p> <p>Wzrost świadomości, lepsza jakość życia.</p>	JST, PWDL, LOW NFZ, Placówki oświatowe, Kuratorium Oświaty, Uczelnie medyczne	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju programu i populacji objętej programem oraz formy planowanych działań - szacowane na bieżąco indywidualnie dla każdego programu polityki zdrowotnej opracowanego przez JST.	MPZ	<p>Liczba osób objętych programami</p> <p>Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym</p> <p>Odsetek osób objętych badaniem z grupy docelowej</p> <p>Liczba szkół realizujących programy profilaktyczne.</p> <p>Liczba JST realizujących programy</p> <p>Odsetek JST realizujących programy</p>

		zaangażowanie rodziców, a więc oferta kierowana do nich. Dużo dzieci posiada wady postawy (kręgosłup, stopy), a udział w zajęciach korekcyjnych podnosi samoświadomość prawidłowych postaw. Istotnym problemem są również choroby zwyrodnieniowe i starzejące się społeczeństwo.						
3.1. Podejmowanie działań profilaktycznych ukierunkowanych na czynniki ryzyka, które najbardziej obciążają populację. Należy podjąć skuteczne działania z zakresu: profilaktyki palenia tytoniu; promowania prawidłowego sposobu odżywiania i zapobiegania nadwadze i otyłości; zapobiegania zewnętrznym przyczynom zgonów, w tym samobójstwom; zachęcania pacjentów do zwiększenia ruchu w życiu codziennym; zdrowia jamy ustnej; wdrażanie w skali województwa programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych, w tym dla osób pracujących; podnoszenie kompetencji zdrowotnych społeczeństwa, w tym: świadomości w zakresie odpowiedzialności i możliwości wpływu na zdrowie swoje oraz innych, m.in. poprzez programy edukacyjne w środkach masowego przekazu.	4. Wdrożenie programów profilaktyki zakażeń HCV (m.in. testów przesiewowych na HCV dla grup ryzyka (zawodowych i związanych z ryzykownym trybem życia) a w szczególności: – pacjenci ośrodków terapii uzależnień, - pracownicy ochrony zdrowia, - pracownicy opieki społecznej, - zakłady gospodarki komunalnej,	Istotny problem zdrowotny. Zakażenia WZW dotyczą głównie wymienionych grup zawodowych.	Podniesienie świadomości i wczesna wykrywalność. Zmniejszenie liczby zakażeń w województwie.	JST, PWDL, Zakłady pracy,	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju programu i populacji objętej programem 300zł/1 osoba/pełne zaszczepienie (3 dawki)	MPZ	Współczynnik zapadalności na HCV w grupie ryzyka. Liczba osób objętych programami Odsetek osób objętych badaniem z grupy docelowej Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym
3.2. Zapewnienie dostępu do działań z zakresu profilaktyki tytoniu we wszystkich powiatach.	1. Profilaktyka uzależnień od palenia tytoniu - skoncentrowanie na grupach docelowych, zwłaszcza: - młodzież, - pacjenci kardiologiczni, pulmonologiczni, onkologiczni, - osoby z dodatnim wywiadem rodzinnym w tym kierunku, np.: kampania informacyjna/edukacyjna, spotkania • Szkolenie internetowe lekarzy POZ w tej tematyce, działania promujące życie bez tytoniu (np. filmy edukacyjne, spotkania edukacyjne, prelekcje podczas np. festynów, Białych Dni i innych spotkań z mieszkańcami).	Wczesne wykrywanie chorób zwiększa szanse na wyleczenie i przedłużenie życia. W województwie występuje nierównomierny dostęp do działań z zakresu profilaktyki tytoniu. W 2019 r. w 9 powiatach nie przeprowadzono takich działań.	Wzrost wykrywania chorób we wczesnym stadium rozwoju. Zmniejszenie liczby osób palących tytoń.	JST, PWDL, LOW NFZ, Uczelnie medyczne	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju programu i populacji objętej programem oraz formy planowanych działań - szacowane na bieżąco indywidualnie dla każdego programu polityki	MPZ	Liczba osób objętych programami Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym Odsetek osób objętych badaniem z grupy docelowej Liczba szkół realizujących programy

	<ul style="list-style-type: none"> • Badania skryningowe u osób palących tytoń (badanie krtani, diagnostyka obrazowa płuc). 					<p>zdrowotnej opracowanego przez JST</p> <p>6 tys./1 kampania informacyjna</p>		<p>profilaktyczne.</p> <p>Liczba JST realizujących programy</p> <p>Odsetek JST realizujących programy</p> <p>Liczba lekarzy POZ uczestniczących w szkoleniach na temat życia bez tytoniu.</p> <p>Liczba osób palących objętych badaniami skryningowymi</p>
3.2. Zapewnienie dostępu do działań z zakresu profilaktyki tytoniu we wszystkich powiatach.	2. Upowszechnienie przez LOW NFZ informacji o możliwości leczenia w poradniach antynikotynowych i w poradniach leczenia uzależnień. Przy wzroście zainteresowania utworzenie poradni antynikotynowych.	Duży wpływ palenia tytoniu na choroby oraz zgonów w województwie lubuskim.	Poprawa dostępności do świadczeń. Wzrost świadomości zdrowotnej w zakresie skutków palenia tytoniu. Zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu palenia tytoniu. Wzrost świadomości, odpowiedzialności za zdrowie swoje i innych ludzi.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2023	bezkosztowo w ramach zadań realizowanych przez LOW NFZ	MPZ	<p>Liczba poradni na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>
3.3. Wzmocnienie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne, a także zwiększenie liczby działań z zakresu profilaktyki nowotworu szyjki macicy	1. Wdrożenie programów edukacyjnych i profilaktycznych, mających na celu zwiększenie liczby kobiet zgłaszających się do badań cytologicznych (m.in. radio, miejscowa prasa) oraz	Obecnie zgłaszalność kobiet do badań cytologicznych w ramach profilaktyki raka szyjki macicy	Wzrost odsetka kobiet objętych programem, przebadanych	LOW NFZ,	2022 - 2026	W ramach planów finansowych LOW NFZ	MPZ	Liczba/Odsetek kobiet objętych programem, przebadanych

	współpraca z samorządami gmin, gdzie zgłaszalność do badań jest najniższa.	jest w województwie lubuskim bardzo niska.	cytologicznie. Zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy. Skrócenie czasu podjęcia leczenia.					cytologicznie. Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym Liczba JST realizujących program. Odsetek JST realizujących program.
3.3. Wzmocnienie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne, a także zwiększenie liczby działań z zakresu profilaktyki nowotworu szyjki macicy	2.Wskazanie przez LOW NFZ ośrodków profilaktyki raka szyjki macicy wyposażonych w specjalistyczny sprzęt kolposkopowy.	Potrzeba zwiększenia wykrywalności nowotworów we wczesnym stadium. Potrzeba zwiększenia dostępności do badań kolposkopowych.	Zwiększenie dostępności do badań kolposkopowych.	LOW NFZ	2022 - 2026	bezkosztowo	MPZ	Liczba badań kolposkopowych
3.3. Wzmocnienie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania cytologiczne, a także zwiększenie liczby działań z zakresu profilaktyki nowotworu szyjki macicy	3. Promowanie i finansowanie szczepień na HPV – przede wszystkim u dziewcząt, a w razie dobrej dostępności także u chłopców.	Wyższa niż w kraju zapadalność na nowotwór złośliwy szyjki macicy w przeliczeniu na 100 tys. kobiet (19,9 vs. 16,5 dla Polski), jak również liczba zgonów na 100 tys. kobiet (12,8 vs. 10,7 dla Polski).	Ograniczenie rozprzestrzenienia się zakażenia wirusem HPV. Zmniejszenie liczby zachorowań na raka szyjki macicy.	JST, LOW NFZ	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju programu i populacji objętej programem. 500 zł/1 osoba zakładając pełne zaszczepienie	MPZ	Liczba osób zaszczepionych kobiet/dziewcząt i mężczyzn/chłopców Liczba zachorowań na raka szyjki macicy/ na rok Liczba zachorowań HPV u mężczyzn/ na rok
3.4. Wzmocnienie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania mammograficzne.	2.Wdrożenie programów edukacyjnych mających na celu zwiększenie liczby kobiet zgłaszających się na mammografię, a w grupach młodszych zwiększenie zgłaszalności na USG piersi, a także zwiększenie umiejętności i propagowanie samobadania piersi	Wzmocnienie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania mammograficzne, a u kobiet poniżej 50 roku życia badań USG m. in. poprzez zalecanie badań przez lekarzy POZ i AOS oraz kampanie informacyjno - edukacyjne LOW NFZ i JST.	Wzrost odsetka kobiet objętych programem, przebadanych mammograficznie. Zmniejszenie liczby	POZ, AOS, LOW NFZ, JST,	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju programu i populacji objętej programem	MPZ	Odsetek przebadanych kobiet objętych programem, Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-

		Nowotwory piersi są jednym z głównych nowotworowych problemów zdrowotnych kobiet.	zachorowań kobiet na raka piersi.			150 zł/ 1 badanie		informacyjnym Liczba zachorowań na raka piersi/ na rok Liczba zgonów z powodu raka piersi macicy/ na rok
3.5. Działania promujące szczepienia i edukacja zdrowotna społeczeństwa.	1. Utworzenie jednej poradni konsultacyjnej do spraw szczepień na terenie województwa w ramach poradni chorób zakaźnych przy jednym z oddziałów pediatrycznych szpitala wielospecjalistycznego (Zielona Góra, Gorzów) albo przy oddziale zakaźnym dla dzieci, w przypadku jego utworzenia, w celu zapewnienia fachowych porad z tego zakresu w odniesieniu do dzieci z odroczonym terminem szczepień z powodu przeciwwskazań m. in. dzieci na immunosupresji, z chorobami współistniejącymi, osoby powracające z zagranicy po innym cyklu szczepień.	Problem kwalifikacji do szczepień i zmniejszenia się wszczepialności w populacji dziecięcej wynika m.in. z braku dostępności fachowych porad z tego zakresu oraz odraczania szczepień u dzieci ze względami przeciwwskazaniami m. in. dzieci na immunosupresji, z chorobami współistniejącymi, osoby powracające z zagranicy po innym cyklu szczepień. Powołanie specjalistycznej placówki, wzorem innych województw, zapewniłoby możliwość uzyskania konsultacji przez lekarzy i porady przez rodziców.	Zwiększenie wszczepialności i populacji.	LOW NFZ, PWDL	2022	100 tys. zł/1 poradnię	MPZ	Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Wszczepialność populacji 0-18 lat. Liczba poradni na 100 tys. Ludności w porównaniu ze wskaźnikiem krajowym
3.5. Działania promujące szczepienia i edukacja zdrowotna społeczeństwa.	2. Kampania informacyjna na temat roli szczepień, korzyści ze szczepienia w sensie indywidualnym i populacyjnym.	Problem zmniejszania się wszczepialności w populacji dziecięcej i osób dorosłych.	Zwiększenie wszczepialności ludności.	LOW NFZ, WSSE, PSSE, WL, JST	2022	30 tys.	MPZ	Wzrost wszczepialności w populacji 0-18 i osób dorosłych.

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 z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
4.2. Ustalenie przyczyny tak niskiego odsetka i – o ile możliwe – jego zwiększenie.	Przeprowadzenie kampanii informacyjnej, zachęcającej osoby nie objęte opieką medyczną POZ do złożenia deklaracji przynależności do lekarza POZ (1 kampania na rok)	Niski odsetek osób przynależących do list aktywnych POZ.	Wzrost odsetka osób przynależących do list aktywnych POZ.	PWDL, JST, LOW NFZ, OIL, OIPiP, KW, WL	2022 - 2026	30 tysięcy zł	MPZ	Odsetek osób przynależących do list aktywnych POZ w gminach. Liczba realizowanych kampanii/rok Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym
4.3. Wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej nad pacjentem zdrowym poprzez zwiększenie działań profilaktycznych i edukacyjnych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem obciążonym genetycznie, z grup ryzyka. Wzmocnienie komunikacji między POZ, a pacjentem np. poprzez dedykowany temu portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów, szczepień. Działania promocyjno-aktywizujące rodziców, opiekunów oraz inne osoby odpowiedzialne w celu zwiększenia wykonania profilaktycznych badań lekarskich.	1. Rozwój informatyzacji w POZ w celu wzmocnienia funkcjonalności posiadanych systemów informatycznych, stworzenie pojemnego repozytorium danych medycznych oraz poprawy komunikacji między POZ a pacjentem.	Potrzeba wzmocnienia komunikacji między POZ, a pacjentem np. poprzez dedykowany temu portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów, szczepień. Zwiększenie współpracy podstawowej opieki zdrowotnej z ambulatoryjną opieką specjalistyczną, lecznictwem szpitalnym, NiŚOZ i medycyną pracy, m.in. w zakresie wymiany (elektronicznej) dokumentacji medycznej, informacji o stanie pacjenta i jego potrzebach w związku z leczeniem specjalistycznym i hospitalizacją, badaniami na potrzeby pracodawcy.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie POZ oraz częściowe odciążenie personelu POZ od czynności administracyjnych. Pacjenci ustabilizowani objęci zostaną opieką POZ, co wpłynie na zmniejszenie kolejek oczekujących w AOS. Pełna wiedza lekarza rodzinnego	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2026	1,7 mln	MPZ	Odsetek / liczba punktów POZ objętych informatyzacją

			o stanie zdrowia pacjenta i potrzebie objęcia pacjenta odpowiednią opieką medyczną.					
4.3. Wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej nad pacjentem zdrowym poprzez zwiększenie działań profilaktycznych i edukacyjnych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem obciążonym genetycznie, z grup ryzyka. Wzmocnienie komunikacji między POZ, a pacjentem np. poprzez dedykowany temu portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów, szczepień. Działania promocyjno-aktywizujące rodziców, opiekunów oraz inne osoby odpowiedzialne w celu zwiększenia wykonania profilaktycznych badań lekarskich.	2. Zwiększenie zatrudnienia pomocniczego personelu medycznego i niemedycznego w PWDL oraz dietetyków do edukacji pacjentów (średnio 1 równoważnik etatowy na jeden punkt POZ).	Niedobór lekarzy POZ. Potrzeba odciążenia lekarzy od spraw administracyjnych i edukacyjnych.	Lekarz będzie miał więcej czasu, który może poświęcić pacjentowi. Odciążenie lekarzy od spraw administracyjnych i edukacyjnych.	PWDL	2022 - 2026	W ramach kontraktu z NFZ - 35 mln zł	MPZ	Liczba podmiotów POZ zatrudniających wyszkolony personel pomocniczy. Liczba personelu pomocniczego pracującego w POZ w województwie. Liczba edukatorów pacjentów w podmiotach leczniczych.

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 strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,	1. Zwiększenie zatrudnienia pomocniczego personelu medycznego i niemedycznego w AOS.	Niedobór lekarzy specjalistów. Potrzeba odciążenia lekarzy od spraw administracyjnych i edukacyjnych.	Lekarz będzie miał więcej czasu, który może poświęcić pacjentowi. Odciążenie lekarzy od spraw administracyjnych i edukacyjnych.	PWDL	2022 - 2026	W ramach kontraktu z NFZ	MPZ	Liczba podmiotów medycznych zatrudniających wyszkolony personel pomocniczy. Liczba personelu pomocniczego pracującego w POZ w województwie.

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								<p>Liczba edukatorów pacjentów w podmiotach leczniczych.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>2. Zwiększanie liczby pielęgniarek do udziału w szkoleniach uprawniających do wypisywania recept oraz korzystających z tych uprawnień.</p>	<p>Niedobór lekarzy specjalistów</p>	<p>Lekarz będzie miał więcej czasu, który może poświęcić pacjentowi.</p>	<p>OIPiP, PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>W ramach kontraktu z NFZ</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba przeszkolonych pielęgniarek w województwie /na rok</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>							
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>3. Utworzenie w każdym powiecie, w ramach kontraktu z LOW NFZ następujących poradni: alergologicznej, dermatologicznej, diabetologicznej, kardiologicznej, endokrynologicznej.</p> <p>Co najmniej 1 poradnia w powiecie.</p>	<p>Nierównomierny dostęp terytorialny do podstawowych poradni specjalistycznych.</p>	<p>Poprawa dostępności terytorialnej do podstawowych poradni specjalistycznych.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ, WL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>3 mln</p>	<p>MPZ</p> <p>Odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 podstawowa poradnia specjalistyczna w odniesieniu do wszystkich powiatów.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>							<p>Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności województwa w grupach rodzajowych.</p> <p>Liczba poradni specjalistycznych w powiatach wg. grup rodzajowych.</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>5. Zwiększenie liczby poradni hematologicznych.</p>	<p>Nowotwory są jedną z głównych przyczyn zgonów.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń AOS w ramach kontraktu z LOW NFZ.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>520 tys./ 1 poradnia</p>	<p>MPZ</p> <p>Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności.</p> <p>Liczba poradni specjalistycznych w województwie</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>							<p>średniej krajowej.</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>6. Zwiększenie liczby poradni chorób naczyń przy dążeniu do ich równomiernego rozmieszczenia.</p>	<p>Polska ma jeden z najwyższych na świecie wskaźników amputacji kończyn dolnych.</p>	<p>Poprawa dostępności do AOS oraz zwiększenie ilości procedur endowaskularnych.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2027</p>	<p>700 tys.</p>	<p>MPZ</p> <p>Liczba/odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 poradnia specjalistyczna</p> <p>Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								<p>Liczba poradni specjalistycznych w województwie</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>7. Utworzenie ośrodków leczenia ran przewlekłych równomiernie rozmieszczonych w województwie.</p>	<p>Cukrzyca jednym z głównych problemów zdrowotnych. Główną przyczyną amputacji kończyn jest cukrzyca. Procedury endowaskularne (angiologia interwencyjna) wykonywane są obecnie tylko w Nowej Soli.</p> <p>Działanie rekomendowane</p>	<p>Spadek hospitalizacji chorych z powodu stopy cukrzycowej. Zmniejszenie ilości amputacji kończyn.</p>	<p>LOW NFZ, PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>640 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba/odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 ośrodek leczenia.</p> <p>Liczba pacjentów leczących rany przewlekłe.</p> <p>Liczba amputacji</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>przez konsultanta wojewódzkiego.</p>						<p>kończyn z powodu cukrzycy.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>8. Tworzenie poradni laktacyjnych przy oddziałach ginekologiczno-położniczych na III st. referencyjności oraz na II st. jeśli realizowany jest pełny zakres usług ginekologiczno -położniczych i neonatologicznych.</p>	<p>Potrzeba zwiększenia dostępności kobiet karmiących do porad w zakresie zaburzeń laktacji.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do porad laktacyjnych, skrócenie czasu oczekiwania na badanie, szybsza diagnoza, mniejsze koszty finansowe i</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>300 tys./1 poradnia</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba poradni laktacyjnych na 100 tys. ludności. Liczba poradni laktacyjnych w województwie</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>			społeczne leczenia.					Liczba nowoutworzonych poradni.
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>9. Zwiększenie liczby poradni ginekologiczno - położniczych – dążenie do zabezpieczenia co najmniej jednej poradni w każdej gminie.</p>	<p>Potrzeba zwiększenia dostępności do porad.</p> <p>Spadek liczby urodzeń, współczynnika dzietności oraz liczby kobiet w wieku rozrodczym.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do poradni, skrócenie czasu oczekiwania na badanie, szybsza diagnoza, mniejsze koszty leczenia.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>300 tys./1 poradnia</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba poradni na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba gmin, w których nie funkcjonuje poradnia specjalistyczna w odniesieniu do wszystkich gmin.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								<p>Liczba poradni specjalistycznych w województwie</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>10. Utworzenie i wyposażenie dwóch poradni leczenia niepłodności, równomiernie rozmieszczonych na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>Potrzeba zwiększenia dostępności do leczenia. Spadek liczby urodzeń, współczynnika dzietności oraz liczby kobiet w wieku rozrodczym. Wg danych LOW NFZ w woj. lubuskim leczenie niepłodności realizowane jest tylko w ramach poradni endokrynologicznych. W woj. Lubuskim występuje</p>	<p>Zwiększenie dostępności do wyspecjalizowanych usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na badanie, szybsza diagnoza, mniejsze koszty</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>300 – 500 tys./1 poradnia</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba poradni na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba poradni specjalistycznych w województwie</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>najdłuższy w kraju czas oczekiwania do poradni endokrynologicznej w przypadkach stabilnych.</p>	<p>finansowe i społeczne leczenia.</p>					<p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>11. Zwiększenie liczby poradni pulmonologicznych - dążenie do równomiernego rozmieszczenia.</p>	<p>Choroby układu oddechowego istotnym problemem zdrowotnym. Potrzeba zwiększenia dostępności do leczenia chorób płuc.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do porad pulmonologicznych, skrócenie czasu oczekiwania do poradni.</p> <p>Zwiększenie skuteczności</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>300 tys./1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Śr. czas oczekiwania do poradni.</p> <p>Liczba poradni na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>			<p>leczenia.</p> <p>Zmniejszenie liczby zgonów z powodu chorób płuc.</p>					<p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>12. Utworzenie poradni pulmonologii dziecięcej – dążenie do równomiernego rozmieszczenia (w szczególności na południu województwa) w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>Choroby układu oddechowego u dzieci są istotnym problemem zdrowotnym. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności do leczenia.</p> <p>Rekomendacja konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc u dzieci.</p> <p>Działanie szczególnie ważne w</p>	<p>Zwiększenie dostępności do wyspecjalizowanych usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na badanie, szybsza diagnoza, mniejsze koszty</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>300 tys./1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba poradni na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>kontekście pandemii COVID 19 i występujących powikłań po przechorowaniu.</p>	<p>finansowe i społeczne leczenia.</p>					
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>13. Zwiększenie dostępności do poradni reumatologicznej – dążenie do równomiernego rozmieszczenia w województwie.</p>	<p>Potrzeba zwiększenia dostępności do leczenia. Liczba porad reumatologicznych na 100 tys. mieszkańców jest najmniejsza w kraju.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do AOS, skrócenie czasu oczekiwania do poradni.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>300 tys./1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba poradni na 100 tys. ludności.</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>14. Utworzenie poradni kardiologii dziecięcej na południu województwa w podmiocie z odpowiednim potencjałem kadrowym..</p>	<p>Gorsza dostępność w południowej części województwa.</p> <p>W 2021r. kontakt z LOW NFZ z 3 poradniami (Gorzów - 2, Zielona Góra -1)</p>	<p>Zmniejszenie czasu oczekiwania na świadczenie, poprawa dostępności do świadczeń.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>400 tys. – 1,2 mln zł</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Śr. Czas oczekiwania do poradni.</p> <p>Liczba poradni na 100 tys. ludności w porównaniu do śr.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>							<p>krajowej</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>15. Utworzenie poradni nefrologicznych -dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym..</p>	<p>Przewlekła choroba nerek (PChN) obok chorób sercowo-naczyniowych, cukrzycy i otyłości stanowi również chorobę cywilizacyjną XXI wieku a u około 10% populacji rozpoznaje się PChN. Szybka niewydolność nerek wymagająca wdrożenia leczenia nerkozastępczego w tym dializacyjnego jest często</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń. Przeniesienie opieki szpitalnej do AOS. Skrócenie czasu oczekiwania do poradni.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1,2 mln</p>	<p>MPZ</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Liczba pacjentów leczonych w poradniach.</p> <p>Liczba poradni na 100 tys. ludności w</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>konsekwencją zbyt późnego rozpoznania i leczenia chorób przyczyniających się do progresji PChN do schyłkowej niewydolności nerek.</p>						<p>porównaniu do śr. krajowej</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>17. Utworzenie poradni gastroenterologii dziecięcej na północy województwa lubuskiego</p>	<p>Funkcjonuje jedna poradnia w strukturach Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze.</p> <p>W opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii należy zwiększyć dostępność do świadczeń poprzez jej rozwój i powołanie, w razie możliwości kadrowych, również drugiej</p>	<p>Poprawa dostępności i zmniejszenie migracji.</p> <p>Skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie do poradni.</p> <p>Zakontraktowan</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2023</p>	<p>200 tys./1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba nowoutworzonych poradni</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Liczba poradni na 100 tys. ludności w</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>poradni na północy województwa.</p>	<p>ie usług przez LOW NFZ.</p>					<p>porównaniu do śr. krajowej</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>18. Utworzenie poradni reumatologii dziecięcej.</p>	<p>Jedynie w woj. lubuskim brak takiej poradni</p>	<p>Poprawa dostępności i zmniejszenie migracji pacjentów.</p> <p>Dostęp pacjentów do usługi publicznej.</p>	<p>LOW NFZ, PWDL</p>	<p>2022 - 2023</p>	<p>960 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba nowoutworzonych poradni</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>			Realizacja kontraktu z LOW NFZ.					
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>19. Utworzenie poradni neurologii dziecięcej – dążenie do równomiernego rozmieszczenia w województwie w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>W obliczu współczesnych chorób cywilizacyjnych coraz częściej z chorobami neurologicznymi zmagają się dzieci, a dostępność do świadczeń jest zdecydowanie zbyt niska w stosunku do zapotrzebowania w tym zakresie.</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ celu poprawy jakości życia chorujących dzieci.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>440 tys./1 poradnia</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Liczba poradni na 100tys. Ludności w porównaniu do śr. krajowej</p> <p>Liczba</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								<p>nowoutworzonych poradni.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>20. Utworzenie poradni onkologii i hematologii dziecięcej w Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Zielonej Górze</p>	<p>Nowotwory są jedną z głównych przyczyn zgonów.</p> <p>W ramach inwestycji CZMiDz powstanie oddział onkologii z zakresem świadczeń hematoonkologii i onkologii dziecięcej - konieczne jest utworzenie poradni aby leczenie szpitalne kontynuować na miejscu w poradni</p>	<p>Poprawa dostępności dzieci do świadczeń AOS, finansowanych przez LOW NFZ.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bez dodatkowych kosztów</p>	<p>MPZ</p>	<p>Wartość zrealizowanego kontraktu z LOW NFZ/ rok</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>specjalistycznej tak aby pacjent po zakończonej hospitalizacji nie musiał szukać poradni w innym województwie.</p>						
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>21. Utworzenie jednej poradni chorób zakaźnych dla dzieci w podmiocie leczniczym z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>W województwie brak takiej poradni. Wraz z odbudową w województwie lubuskim pediatrycznej opieki nad pacjentami z chorobami zakaźnymi (w planie 2 oddziały/pododdziały) należy utworzyć również poradnię ambulatoryjną.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez LOW NFZ.</p> <p>Poprawa poziomu wyszczepień dzieci.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>70 tys. / rok</p>	<p>MPZ</p>	<p>Wartość zrealizowanego kontraktu z LOW NFZ na takie poradnie.</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>Potrzebna jest usługa porad szczepieniowych dla dzieci, szczególnie w przypadku ryzyka komplikacji poszczepiennych.</p>						<p>Poziom wyszczerpienia dzieci w województwie</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>22. Utworzenie poradni medycyny sportowej w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>Potrzeba opieki medycznej nad sportowcami i osobami aktywnymi fizycznie.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń medycznych w poradni.</p> <p>Zmniejszenie liczby kontuzji u osób aktywnych fizycznie.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2023</p>	<p>960 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba poradni medycyny sportowej</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>23. Utworzenie poradni ginekologii onkologicznej przy szpitalach wielospecjalistycznych: - Zielona Góra, - Gorzów Wlkp., - Nowa Sól.</p>	<p>Poradnie nie funkcjonują w woj. lubuskim, a działają w co najmniej połowie innych województw.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń AOS, finansowanych przez LOW NFZ.</p> <p>Zmniejszenie migracji pacjentów.</p>		<p>PWDL, LOW NFZ, WL</p>	<p>W ramach ryczału</p>	<p>MPZ</p>	<p>Wartość zrealizowanych kontraktów z LOW NFZ przez poradnie.</p> <p>Liczba poradni z kontraktem z LOW NFZ.</p> <p>Liczba porad na 100</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>			<p>Poprawa jakości leczenia.</p>					<p>tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>24. Utworzenie poradni profilaktyki chorób piersi przy funkcjonujących ośrodkach onkologicznych:</p> <p>- Zielona Góra, - Gorzów Wlkp.</p>	<p>Poradnie nie funkcjonują w woj. lubuskim, a działają w co najmniej połowie innych województw.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń AOS, finansowanych przez LOW NFZ.</p> <p>Poprawa jakości leczenia onkologicznego.</p> <p>Zmniejszenie</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>300 tys. /1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Wartość zrealizowanych kontraktów z LOW NFZ.</p> <p>Liczba poradni z kontraktem z LOW NFZ na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba porad na 100</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>			migracji pacjentów.					tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>25. Utworzenie zintegrowanego ośrodka diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych przy Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o. o. (nie wymaga tworzenia nowych komórek/oddziałów)</p>	<p>Utworzenie zintegrowanego ośrodka diagnostyki i leczenia chorób onkologicznych w związku z zamiarem przystąpienia do Krajowej Sieci Onkologicznej i uzyskania statusu Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego dla woj. Lubuskiego.</p> <p>Projekt wymaga kompleksowej</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń AOS, finansowanych przez LOW NFZ. Zmniejszenie migracji pacjentów. Zwiększenie skuteczności diagnostyki co</p>	<p>Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o. o</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>90 mln zł</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Śr. czas oczekiwania na badanie</p> <p>Śr. czas hospitalizacji</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>modernizacji budynku „L” wraz z wyposażeniem, zapewnieniem nowych pomieszczeń pod funkcjonujący oddział, gabinety, pracownie itp. Działanie spowoduje zwiększenie skuteczności diagnostyki co przyczyni się do wcześniejszej wykrywalności zachorowań na nowotwory, a szybsze rozpoczęcie leczenia spowoduje skrócenie hospitalizacji.</p> <p>Utworzenie ośrodka pozwoli na skonsolidowanie w jednym miejscu poradni, oddziałów, pracowni diagnostycznych które związane są z onkologią. Po uruchomieniu CZMiDz i przeniesieniu tam K. O. Neonatologii oraz położnictwa, budynek "L" zostanie przeznaczony dla pacjentów onkologicznych.</p>	<p>przyczyni się do wcześniejszej wykrywalności zachorowań na nowotwory oraz szybszego rozpoczęcia leczenia a także spowoduje skrócenie hospitalizacji.</p>					<p>Liczba udzielanych świadczeń</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>26. Utworzenie ośrodków perinatologicznych przy zachowaniu równomiernego rozmieszczenia w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym..</p>	<p>Niezbędna jest poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.</p>	<p>Poprawa dostępności do badań prenatalnych finansowanych przez LOW NFZ. Poprawa jakości świadczeń w zakresie badań przebiegu ciąży.</p>	<p>PWDL, UMWL, UZ, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1,1 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba ośrodków perinatologicznych na 100 tys. ludności w porównaniu do śr. krajowej.</p> <p>Liczba pacjentek poddanych badaniom.</p> <p>Liczba</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								<p>nowoutworzonych ośrodków</p>
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>27. Utworzenie poradni psychologicznej dedykowanej kobietom, które doświadczyły utraty ciąży.</p>	<p>Niezbędna jest poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.</p>	<p>Poprawa dostępności i jakości świadczeń.</p>	<p>PWDL, UMWL, UZ, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>200 tys. /1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba ośrodków perinatologicznych przy oddziałach położniczo-ginekologicznych III stopnia referencji.</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>28. Utworzenie poradni gastroenterologicznej - dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych układu pokarmowego. Liczba porad na 100 tys. mieszkańców plasuje woj. lubuskie na 11 miejscu w kraju , wśród 16 województw.</p>	<p>Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia chorób układu pokarmowego.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022</p>	<p>300 tys. / 1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Czas oczekiwania do poradni.</p> <p>Liczba poradni na 100 tys. mieszkańców.</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>								
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>29. Utworzenie dwóch pracowni TK – dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym, w celu uzyskania wskaźnika liczby aparatów na 100 tys. ludności na poziomie średniej krajowej.</p>	<p>Potrzeba zwiększenia dostępności do TK w diagnostyce leczniczej w celu uniknięcia hospitalizacji o charakterze diagnostycznym.</p> <p>Występuje nierównomierne terytorialne rozmieszczenie pracowni TK. Najdalej do takiej pracowni mają mieszkańcy powiatu krośnieńskiego.</p>	<p>Zwiększenie równomiernej dostępności dla pacjentów ambulatoryjnych oraz szpitalnych. Osiągnięcie poziomu co najmniej średniej</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>2.4 – 2,6 mln/1 aparat</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba jednostek ochrony zdrowia z kontraktem LOW NFZ na TK. Liczba sprzętu medycznego na 100 tys. ludności w woj. lubuskim w porównaniu ze wskaźnikiem krajowym.</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>			krajowej w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny.					
<p>5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej,</p>	<p>30. Utworzenie Pracowni Elektroterapii i Elektrofizjologii w 105. Kresowym Szpitalu w Żarach</p>	<p>Konieczność objęcia opieką długoterminową pacjentów po zabiegach z zakresu tzw. kardiologii interwencyjnej.</p> <p>Powstanie pracowni umożliwi szpitalowi włączenie się do programu kompleksowej Kardiologicznej opieki pozawałowej tzw. KOS.</p> <p>Otwarcie pracowni umożliwi</p>	<p>Objęcie kompleksową opieką osób po zabiegach z zakresu kardiologii interwencyjnej. Wzrost komfortu życia pacjentów</p>	<p>PWDL, MON, LOW NFZ</p>	<p>2022</p>	<p>500 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>liczba osób objętych opieką pracowni</p>

<p>ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej;</p> <p>poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne);</p> <p>poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień);</p> <p>w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych i poradni konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy oddziałach ginekologiczno - położniczych III i II stopnia referencji oraz rozwój leczenia niepłodności na bazie istniejącego potencjału opieki ambulatoryjnej oraz leczenia szpitalnego; w zakresie diagnostyki raka, zwiększenie dostępności do badań tomografii komputerowej, zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.</p>		<p>poszerzenie spektrum zabiegów kardiologii inwazyjnej o wszczepianie rozruszników jedno- i dwujamowych, wszczepianie i wymianę kardiowerterów, CRTD, ablacje zaburzeń rytmu serca, diagnostykę inwazyjną zaburzeń rytmu serca, ablację migotania przedsionków-izolację żył płucnych. Świadczenia finansowane będą w ramach kontraktu z NFZ.</p>	<p>objętych opieką pracowni.</p>					
<p>5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in.</p>	<p>1. Utworzenie poradni logopedycznych dla dorosłych i dla dzieci – dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>Najdłuższy w kraju czas oczekiwania do poradni logopedycznej w przypadkach pilnych.</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania do poradni. Zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego po leczeniu na oddziałach: neonatologii, laryngologii,</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>500 tys./1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Śr. czas oczekiwania do poradni logopedycznej</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.			neurologii i rehabilitacji leczniczej - szybszy powrót do zdrowia.					
5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in. poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.	2. Wykonanie badań przesiewowych w kierunku opóźnionego rozwoju mowy u dzieci w wieku 2-4 lat w ramach PPZ w istniejących poradniach logopedycznych.	Odnotowano znaczny wzrost wartości YLD dla utraty słuchu związanej z wiekiem i innymi przyczynami (o 37% w porównaniu do 1999 r.). Tendencję rosnącą zaobserwowano również w przypadku wskaźnika chorobowości. Prognozuje się, że do 2028 r. wartość tego wskaźnika wzrośnie o 12% w odniesieniu do 2019 r.	Poprawa dostępności do AOS w ramach kontraktu z LOW NFZ.	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2026	1,2 mln	MPZ	Liczba przebadanych dzieci
5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in. poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.	3. Utworzenie poradni chirurgii naczyniowej - dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	Najdłuższy w kraju czas oczekiwania na świadczenia w przypadkach stabilnych.	Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	1 mln	MPZ	Liczba poradni na 100 tys. ludności Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

<p>5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in. poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.</p>	<p>4. Utworzenie poradni reumatologicznych – dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>W obliczu procesu starzejącego się społeczeństwa, jak i problemów zdrowotnych, związanych z obciążeniem zawodowym coraz to młodszych pacjentów istotne wydaje się zapewnienie większego dostępu do świadczeń z zakresu reumatologii.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ. Skrócenie kolejek oczekiwania na świadczenia.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>400 tys</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba poradni na 100 tys. ludności Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>
<p>5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in. poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.</p>	<p>5. Utworzenie poradni chorób zakaźnych kontraktowanych przez NFZ w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>Powyżej średniej krajowej czas oczekiwania do poradni chorób zakaźnych w przypadkach pilnych i stabilnych.</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania do poradni.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2023</p>	<p>10 tys./1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Czas oczekiwania do poradni w porównaniu do średniej krajowej Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Wartość zrealizowanego kontraktu z LOW NFZ/ rok</p>
<p>5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i</p>	<p>6. Przeszkolenie personelu medycznego i wyposażenie POZ i AOS w systemy telemedycyny z połączeniami WIDEO.</p>	<p>Wideowizyty pozwalają na zbadanie i ocenę pacjenta w większym stopniu niż w trakcie teleporady.</p>	<p>Poprawa dostępności do AOS.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>286 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Śr. czas oczekiwania do poradni specjalistycznych Liczba skonsultowanych</p>

diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in. poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.								pacjentów w formie wideowizyty
5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in. poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.	7. Rozwój e-usług: (m.in. możliwość zapisu do wybranej poradni, dostępność lekarza do historii choroby pacjenta) - zakup sprzętu oraz oprogramowania, rozbudowa sieci internetowej wewnętrznej.	Poprawa dostępności do rejestracji i dokumentacji medycznej.	Odciążenie personelu od czynności organizacyjnych . Optymalizacja czasu pracy personelu medycznego.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2023	100 tys./1 system	MPZ	Liczba PWDL świadczących usługi w zakresie AOS z możliwością rejestracji elektronicznej Odsetek porad udzielonych w wyniku rejestracji elektronicznej
5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in. poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do	8. Doposażenie Poradni diabetologicznych w wysokiej jakości sprzęt i programy komputerowe umożliwiające analizę danych z glukometrów, systemów CGMS I pomp insulinowych.	Cukrzyca jednym z głównych problemów zdrowotnych.	Poprawa efektywności i warunków pracy personelu medycznego.	PWDL, JST.	2022 - 2026	150 tys.	MPZ	Liczba pacjentów leczonych/ rok Liczba poradni na 100 tys. ludności

informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.								
5.2. Skrócenie kolejek oczekujących, poprzez zapewnienie większego dostępu do poradni o specjalnościach charakteryzujących się długim czasem oczekiwania na świadczenie zdrowotne - głównie poradnie: chorób naczyń, chirurgii naczyniowej, chorób zakaźnych, gruźlicy i chorób płuc, logopedycznej, genetycznej, hematologicznej, neurologicznej i neurologicznej dla dzieci, endokrynologii i diabetologii dziecięcej, logopedycznej, wad postawy, chorób płuc, reumatologii, m.in. poprzez rozwój usług i świadczeń telemedycznych (teleopieki, teleterapii, telekonsultacji, telenauczania), m.in. narzędzi ułatwiających zapisywanie i wypisywanie pacjentów z kolejek oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.	9. Modernizacja poradni przyszpitalnych w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o. o. zlokalizowanych przy ulicy Podgórnej. (urologicznej, hematologicznej, chirurgii klatki piersiowej, neurochirurgicznej, nefrologicznej, anestezyjologicznej, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, diabetologicznej, zakładowej profilaktycznej, neurologicznej, psychologicznej, alergologicznej, pulmonologicznej).	Obecna infrastruktura w tym zakresie często ogranicza działalność poradni, przeprowadzenie remontu istniejących poradni i rozbudowa bazy lokalowej da możliwość zwiększenia liczby gabinetów co za tym idzie zmniejszenie kolejek.	Skrócenie kolejek do poradni, poprawa komfortu pacjentów i personelu.	PWDL	2022 - 2026	15 mln	MPZ,	Stopień realizacji inwestycji Śr. czas oczekiwania pacjentów do poradni Liczba pacjentów leczonych w poradniach
5.3. Poprawa dostępności do poradni dedykowanych dla osób starszych (m.in. geriatrycznej, kardiologicznej, neurologicznej). Mając na względzie, że ludzie starsi mają duże problemy w dojeździe do poradni rekomenduje się stworzenie sieci nawet mniejszych poradni, które objęłyby swym zasięgiem równomiernie całe województwo.	1. Utworzenie poradni geriatrycznych równomiernie rozmieszczonych na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	Starzenie się społeczeństwa.	Poprawa dostępności do poradni dedykowanych dla osób starszych, finansowanych przez NFZ.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	78 tys.	MPZ	Liczba/ wartość zakontraktowanych z LOW NFZ poradni geriatrycznych w województwie Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

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 strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	2. Remont, modernizacja i doposażenie oddziału rehabilitacji szpitala w Wojnowie. Inwestycja nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.	<p>Przygotowanie zakładu do akredytacji. Pomieszczenia zakładu remontowane były w 2015. Ze względu na upływ okresu użytkowania baza oddziału wymaga wymiany.</p> <p>Baza rehabilitacji medycznej dla dzieci szpitala w Wojnowie jest w złym stanie technicznym wymagającym remontu i doposażenia / ściany, sufity, podłogi, wymiana łóżek, remont pionów sanit. (kontrola, decyzje Sanepidu) Schorzenia dzieci i młodzieży potwierdzone w MPZ województwo lubuskie wskazują na konieczność zabezpieczenia rehabilitacji dzieci ze schorzeniami kręgosłupa. Przy tych schorzeniach układ oddechowy wymaga rehabilitacji; notujemy coraz więcej przypadków dzieci z kontaktu z gruźlicą w poradni chorób płuc</p>	Poprawa warunków pracy personelu medycznego, wyższy standard udzielanych świadczeń zdrowotnych.	PWDL	2023 - 2024	890 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji/ rok
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	3. Budowa piętrowego budynku o powierzchni około 1200 m2 wraz z infrastrukturą do pobytu pacjentów na terenie Filii Nowy Dworek 46 należącym do Ośrodka.	<p>Niezbędne jest dostosowanie infrastruktury do określonych standardów organizacyjnych i wymogów prawnych. Niedostosowanie jednostek do wymagań zagraża bezpieczeństwu pacjentów i personelu. Inwestycja umożliwi przeniesienie filii zlokalizowanych w Jordanowie 53 do własnej bazy.</p> <p>Inwestycja pozwoli ograniczyć koszty działalności podmiotu leczniczego o koszt wynajmu budynków pod adresem Jordanowo 53, który wynosi 22 tys. zł.</p>	<p>Poprawa bezpieczeństwa i standardu świadczonych usług.</p> <p>Obniżenie kosztów funkcjonowania Ośrodka.</p>	Ośrodek dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek”	2022 - 2027	12,5 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

		Przeniesienie oddziałów jest niezbędne ze względu na zły stan budynków, w których obecnie się znajdują oraz niemożliwość zapewnienia w nich właściwych standardów sanitarnych - jak choćby izolatek.						
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	4. Poprawa infrastruktury drogowej i ujęcia wody zapasowej dla 2-óch szpitali w Żarach oraz budowa zjazdu z drogi głównej (obwodnicy miasta) drogi dojazdowej do szpitali	Dostosowanie podmiotów wykonujących działalność leczniczą do wymogów prawnych i standardów. Brak alternatywnego dojazdu do szpitali w Żarach. Szpitale korzystają ze wspólnego zapasowego ujęcia wody. Infrastruktura sieci jest już stara, sieć rurociągową wymaga pilnej modernizacji, tak aby spełniała najwyższe standardy. Wskazana poprawa infrastruktury drogowej (poprzez budowę drogi dojazdowej do obu szpitali bezpośrednio z obwodnicy miejskiej) i poprawa infrastruktury ujęcia wody zapasowej wspólnego dla 105. Kresowego Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ i dla Szpitala na Wyspie Sp. z o.o. W przypadku Szpitala Na Wyspie w Żarach istnieje duży problem z dotarciem do ZRM do szpitala. Istnieje jedna droga dojazdowa (od ul. Pszennej) która w przypadku jakiegokolwiek zdarzenia drogowego zostaje zablokowana. Czas dojazdu transportu medycznego do lądowiska położonego w bliskiej odległości (ok. 200m przy ul. Domańskiego 1)) wymaga objazdu przez centrum miasta (1500m) co stanowi duże zagrożenie w przypadku konieczności natychmiastowego transportu lotniczego. Zjazd z obwodnicy bezpośrednio na teren szpitala pozwoli na uniknięcie ograniczeń wynikających z nasilonego ruchu w centrum miasta, a także da możliwość pozyskania alternatywnego dojazdu	Umożliwienie jak najszybszego dotarcia pogotowia ratunkowego do szpitali, pozwoliłoby zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów poprzez budowę zjazdu bezpośrednio z obwodnicy miasta. Brak korków, przestojów związanych z dużym ruchem w miejscach obecnych wjazdów do szpitala.	PWDL, JST	2022 - 2026	30 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

		<p>do szpitala ZRM. Zmodernizowanie zapasowego ujęcia wody wpłynie bezpośrednio na bezpieczeństwo i jakość świadczonych usług. Gwarancja posiadania dostępu do wody o odpowiednich parametrach jest konieczne do obsługi wielu nowoczesnych sprzętów wykorzystywanych w badaniu i diagnozowaniu pacjentów. Ryzyko braku dodatkowego ujęcia wody o wymaganych parametrach grozi ograniczeniem bądź zawieszeniem działalności. Konieczność modernizacji infrastruktury jest niezbędna w celu zachowania gwarancji bezpieczeństwa.</p> <p>Obecnie 105 Kresowy Szpital Wojskowy w Żarach korzysta z ujęcia wody zapasowej zlokalizowanego w miejscowości Kadłubia. Modernizacja istniejącej sieci przekracza kosztami budowę nowego ujęcia. Dostęp do szpitali jest jedynie z drogi jednokierunkowej, gdzie często tworzą się korki, co utrudnia dojazd zespołom pogotowia. Ponadto 105 szpital posiada filię w Żaganiu, zjazd z obwodnicy miasta bez wątpienia przyspieszy transport pacjenta pomiędzy jednostką macierzystą i filią. Wpłynie to również na obniżenie kosztów, gdyż droga będzie krótsza.</p>						
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	5. Remont i modernizacja kuchni szpitala w Wojnowie.	<p>Remont i modernizacja kuchni szpitalnej wpłynie na poprawę warunków pobytu pacjentów w SP ZOZ w Wojnowie.</p> <p>Zbilansowana dieta pacjentów - dzieci i młodzieży wymaga przygotowywania posiłków we właściwych warunkach sanitarnych. Dieta pacjenta – właściwa, przygotowana we właściwych warunkach i o równych porach /5 posiłków dziennie/ jest elementem właściwej rehabilitacji której skutkiem jest przywrócenie</p>	Poprawa warunków pracy personelu i standardu pobytu pacjentów.	PWDL	2024 - 2025	400 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

		<p>zdrowia dzieciom i młodzieży.</p> <p>Kuchnia szpitalna w Wojnowie wymaga remontu (wymiany płytek, malowania, wymiany sprzętu kuchni, m.in.. piekarnika, patelni, obieralni do warzyw, chłodziarek, taboretów gazowych, wentylacji).</p>						
<p>6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.</p>	<p>6. Remont i modernizacja własnego ujęcia wody szpitala w Wojnowie.</p>	<p>Remont i modernizacja własnego ujęcia wody /hydroforni/ zabezpieczy prawem określone dwa sprawne, bezpieczne źródła wody; poprawie ulegną warunki pracy i bezpieczeństwo pacjentów.</p> <p>Szpital zobligowany jest do posiadania własnego ujęcia wody i rezerwowego źródła. Woda z własnego ujęcia ma dobre parametry wymaga remontu baza ujęcia wody ze względu na upływ czasu i stan /lata 70-te/.</p> <p>Samo udzielanie świadczeń zdrowotnych w oderwaniu od infrastruktury zakładu jest nierealne. Należy wziąć pod uwagę infrastrukturę techniczną miejsca udzielania świadczeń – zwłaszcza świadczeń zdrowotnych dla dzieci, których jest niewielki odsetek w stosunku do świadczeń innych grup wiekowych!</p>	<p>Poprawa warunków pracy personelu i bezpieczeństwa pacjentów.</p>	PWDL	2024 -2025	400 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
<p>6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.</p>	<p>7. Remont i modernizacja pralni szpitala w Wojnowie.</p>	<p>Remont i modernizacja pralni szpitalnej - poprawie ulegną warunki pracy, bezpieczeństwo pacjentów i warunki pobytu pacjentów.</p> <p>Kompleksowa rehabilitacja stacjonarna wymaga dbałości o stan higieniczny dzieci, ich ubioru i otoczenia Pralnia na miejscu w tym wypadku spełnia te założenia. Stan techniczny pralni – lata 70-te wymaga remontu – malowanie, płytki, wymiana pralnic, suszarek, magła.</p>	<p>Poprawa warunków pracy i warunków pobytu pacjentów.</p>	PWDL	2023 - 2024	350 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

<p>6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.</p>	<p>8. Remont i adaptacja budynku przy ul. Poznańskiej 13 w Świebodzinie będącego własnością Lubuskiego Centrum Ortopedii im. Dr. Lecha Wierusza Sp. z o.o. w Świebodzinie.</p>	<p>Ośrodek SP ZOZ „Nowy Dworek” jest w posiadaniu wstępnej dokumentacji projektowej inwestycji.</p> <p>Niezbędna jest poprawa standardów udzielanych świadczeń do wymogów prawa i standardów. Niedostosowanie jednostek do wymagań zagraża bezpieczeństwu pacjentów i personelu.</p> <p>Ośrodek "Nowy Dworek" posiada obecnie 100-osobowy oddział rehabilitacyjny dla osób uzależnionych mieszczący się w Świebodzinie, przy ulicy Małej. Oddział znajduje się w budynku wynajmowanym od osoby prywatnej. Stan techniczny budynku jest bardzo zły. Przeniesienie oddziału jest niezbędne ze względu na brak możliwości zapewnienia właściwych standardów sanitarnych oraz BHP. Konieczne jest dostosowanie infrastruktury do określonych standardów organizacyjnych i wymogów prawnych. Niedostosowanie jednostek do wymagań zagraża bezpieczeństwu pacjentów i personelu. Inwestycja - remont budynku przy Ulicy Poznańskiej (właścicielem nieruchomości jest Urząd Marszałkowski) oraz przystosowanie go do potrzeb oddziału rehabilitacji uzależnień umożliwi przeniesienie oddziału zlokalizowanego przy ulicy Małej. Inwestycja pozwoli jednocześnie ograniczyć koszty działalności podmiotu leczniczego o koszt wynajmu dotychczasowego budynku.</p>	<p>Docelowo przeniesienie Filii Mała 5 (baza lokalowa dla 100 pacjentów) celem zminimalizowania kosztów najmu obiektu (32 120,00 zł miesięcznie) oraz likwidacji najmu od osoby prywatnej.</p> <p>Poprawa bezpieczeństwa i standardu świadczonych usług.</p>	<p>Ośrodek dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek”</p>	<p>2022 - 2027</p>	<p>7,5 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba usuniętych nieprawidłowości budowlanych, technicznych, sanitarnych.</p> <p>Liczba zapewnionych izolatek.</p>
<p>6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem</p>	<p>9. Uporządkowanie gospodarki wodno – ściekowej na terenie Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego Pulmonologiczno – Kardiologicznego w Torzymiu Sp. z o. o.</p>	<p>Budynki Szpitala znajdują się na 9 hektarowym terenie. Instalacja wodno – kanalizacyjna obejmuje odcinki, które zostały wykonane w latach 60-tych ubiegłego wieku co determinuje ich wymianę.</p>	<p>Wymiana starych odcinków instalacji wodno – kanalizacyjnej na nowe.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 – 2025</p>	<p>1 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba metrów położonej nowej instalacji wodno - kanalizacyjnej porównaniu do całkowitej planowanej długości sieci.</p>

<p>świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.</p>		<p>Szpital planuje pozyskać środki finansowe na realizację inwestycji z funduszy unijnych i dotacji celowych.</p> <p>Funkcjonująca w Szpitalu oczyszczalnia ścieków ze względu na zły stan techniczny i przestarzałą technologię oczyszczania ścieków oraz eksploatacja starych sieci, w szczególności kanalizacyjnych, wymaga dużych nakładów finansowych i ze względu na częste awarie destabilizuje pracę szpitala w zakresie udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej. Awarie sieci kanalizacyjnych powodują wstrzymanie przyjęć pacjentów do oddziałów objętych awarią.</p>	<p>Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy i pobytu pacjentów.</p> <p>Poprawa bezpieczeństwa i warunków lokalowych niezbędna dla zapewnienia ciągłości udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej. Inwestycja pozwoli na utrzymanie stałej ilości leczonych pacjentów. Średnio rocznie ok. 5000 hospitalizacji i 8500 porad.</p>					<p>Zerowy wskaźnik zanieczyszczenia Legionellą</p>
<p>6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.</p>	<p>10. Remont sieci wodociągowej w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Międzyrzeczu</p>	<p>Potrzeba poprawy stanu technicznego sieci wodociągowej szpitala.</p>	<p>Poprawa stanu technicznego sieci wodociągowej szpitala, poprawa warunków pracy personelu i pobytu pacjentów w szpitalu.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022</p>	<p>1,5 mln</p>	<p>MPZ Inny dokument strategiczny: STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO 2030 Cel strategiczny 3. Integracja przestrzenna regionu Cel operacyjny 3.4: Ochrona środowiska przyrodniczego, w tym przeciwdziałanie negatywnym skutkom zmian klimatu. 2. Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020, Cel operacyjny 3.4 Zwiększenie</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba metrów położonej nowej instalacji wodno - kanalizacyjnej porównaniu do całkowitej planowanej długości sieci.</p> <p>Zerowy wskaźnik zanieczyszczenia Legionellą</p>

							bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa , Działanie Ochrona ujęć wody przeznaczonych do spożycia przez ludzi i zapobieganie skutkom jej zanieczyszczeń	
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	11. Przebudowa i modernizacja wieży ciśnień w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Międzyrzeczu	Wieża ciśnień jest wyeksploatowana i nie spełnia obowiązujących standardów. Istnieje zagrożenie braku dostaw wody użytkowej dla potrzeb szpitala. Inwestycja w części wpisuje się w obszar zadań dla PRIORYTET II: Wsparcie sektorów energetyka i środowisko z EFRR, Cel szczegółowy 2.5 Wspieranie dostępu do wody oraz zrównoważonej gospodarki wodnej Funduszu Europejskiego na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 Źródło finansowania : Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027 ,PRIORYTET II: Wsparcie sektorów energetyka i środowisko z EFRR, Cel szczegółowy 2.5 Wspieranie dostępu do wody oraz zrównoważonej gospodarki wodnej.	Zapewnienie bezpieczeństwa dostaw wody o odpowiednich parametrach dla Szpitala.	PWDL	2022 - 2023	1,5 – 3,2 mln	RPOZP 2021-2022 Inny dokument strategiczny: STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO 2030 Cel strategiczny 3. Integracja przestrzenna regionu Cel operacyjny 3.4: Ochrona środowiska przyrodniczego, w tym przeciwdziałanie negatywnym skutkom zmian klimatu. 2. Lubuska Strategia Ochrony Zdrowia na lata 2014-2020, Cel operacyjny 3.4 Zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa , Działanie Ochrona ujęć wody przeznaczonych	Stopień realizacji inwestycji

							do spożycia przez ludzi i zapobieganie skutkom jej zanieczyszczeń	
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	12. Modernizacja ładowiska (wymiana nawierzchni) w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli	<p>Potrzeba dostosowania do określonych prawem wymogów i standardów oraz poprawy bezpieczeństwa i komfortu pacjentów i personelu szpitala.</p> <p>WSSPZOZ w Nowej Soli zrealizował pierwszy etap modernizacji polegający na wymianie oświetlenia oraz oznakowania, wyposażono w sprzęt umożliwiający wykonywanie ładowań po zmroku.</p>	<p>Poprawa bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentów jak i personelu szpitala.</p> <p>Dostosowanie do wymagań i obowiązujących standardów.</p> <p>Zwiększenie dostępu do ładowisk spełniających przepisy prawa i obecnie obowiązujących standardów</p> <p>Zwiększenie bezpieczeństwa ładowań. Poprawa bezpieczeństwa personelu wykonującego świadczenia.</p> <p>WSSPZOZ zrealizował pierwszy etap modernizacji polegający na wymianie oświetlenia oraz oznakowania. wyposażono w sprzęt umożliwiający wykonywanie ładowań po zmroku.</p>	PWDL	2022 - 2026	1 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz	13. Dostosowanie obiektu szpitala wielospecjalistycznego w Nowej Soli do wymagań przeciwpożarowych, w tym wymiana drzwi na ognioodporne.	<p>Potrzeba dostosowania do określonych prawem wymogów i standardów oraz poprawy bezpieczeństwa i komfortu pacjentów i personelu szpitala.</p> <p>Działanie związane z koniecznością zaleceń pokontrolnych urzędu</p>	<p>Poprawa bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentów jak i personelu szpitala.</p> <p>Dostosowanie do wymagań</p>	PWDL	2022 - 2026	7,5 mln	MPZ	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba szpitali spełniających wymagania higieniczno-sanitarne do ogólnej liczby szpitali objętych nadzorem WSSE i PSSE</p>

zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.		wojewódzkiego oraz Państwowej Straży Pożarnej w zakresie podziału powierzchni ciągów komunikacyjnych w klatki ewakuacyjne, oddzielnie stref elementami przeciwdymnymi. Wykonano już pierwszy etap zaleceń w zakresie wykonania sygnalizacji przeciwpożarowej oraz monitoringu przeciwpożarowego.	i obowiązujących standardów.					
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	14. Modernizacja oddziału położniczo- ginekologicznego w szpitalu w Nowej Soli z uwzględnieniem utworzenia sali do histeroskopii oraz doposażenie traktu porodowego	Konieczna poprawa dostępności i jakości udzielanych świadczeń. Poprawa komfortu oraz bezpieczeństwa pacjentów. Działanie związane z zaleceniami Państwowej Inspekcji Sanitarnej polegającymi na modernizacji traktu porodowego oraz dostosowania sal do porodów rodzinnych. Ze względu na zmniejszenie liczby porodów na obszarze kraju planowana jest modernizacja dostosowawcza trzech sal z przeznaczeniem na salę histeroskopową (zwiększenie dostępności do świadczeń onkologicznych w ginekologii onkologicznej). Działanie nie wpłynie na ilość łóżek.	Poprawa jakości oraz dostępności do udzielanych świadczeń. Zwiększenie komfortu pacjentek i bezpieczeństwa porodu. Spełnienie wymagań sanitarnych w zakresie zapewnienia stref "czystych" i "brudnych".	PWDL	2022 – 2026	3,6 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Liczba szpitali spełniających wymagania higieniczno-sanitarne do ogólnej liczby szpitali objętych nadzorem WSSE i PSSE
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	16. Zwiększenie o 6 liczby łóżek chirurgii jednego dnia poprzez utworzenie Wieloprofilowego Ośrodka Chirurgii Jednego Dnia w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim	Umożliwienie wykonania u pacjenta zabiegu chirurgicznego w czasie do 24 godzin. Korzyściami takiego podejścia jest zmniejszenie ryzyka zakażeń, skrócenie hospitalizacji, szybszy powrót do pracy. Zwiększenie liczby łóżek chirurgii jednego dnia odciążą oddział stacjonarny i skróci czas pobytu pacjenta w szpitalu. Zwiększenie liczby łóżek w zakresie chirurgii jednego dnia wynika z m.in. tendencji i prognozy chorób skóry i tkanki podskórnej - zgodnie z MPZ (prognoza epidemiologiczna - BASiW)	Zwiększenie zakresu świadczeń z zakresu chirurgii zabiegowej przy odciążeniu oddziału stacjonarnego (m.in. małoinwazyjne zabiegi bariatryczne, obliteracje naczyń żylnych, procedury chirurgii plastycznej, zabiegi laryngologiczne). Przyspieszenie diagnostyki i zwiększenie efektywności	PWDL	2022 - 2026	5 mln zł	MPZ	Zmniejszenie się liczby zakażeń szpitalnych Skrócenie średniego czasu hospitalizacji w oddziale chirurgii Liczba utworzonych łóżek chirurgii jednego dnia (wartość docelowa 6) Liczba łóżek na 100 tys. ludności Udział hospitalizacji w trybie jednodniowym w ogólnej liczbie hospitalizacji z zakresu chirurgii zabiegowej.

		<p>wskaźniki w zakresie chorób skóry i tkanki podskórnej dotyczące zachorowalności i zapadalności w województwie lubuskim mają trend wzrostowy – względna różnica w wartościach na 100 tys. Ludności w 2034 roku w odniesieniu do 2019 roku dla województwa lubuskiego kształtują się następująco : chorobowość: +8,74 %; zapadalność: +3,54/% zgony: +0 %. Zgodnie z MPZ (prognoza epidemiologiczna - BASiW) wskaźniki w zakresie górnego odcinka przewodu pokarmowego dotyczące zachorowalności i zapadalności w województwie lubuskim mają trend wzrostowy – względna różnica w wartościach na 100 tys. Ludności w 2034 roku w odniesieniu do 2019 roku dla województwa lubuskiego kształtują się następująco : chorobowość: +7,41 %; zapadalność: +4,73/% zgony: +0 %. Ponadto zwiększenie liczby łóżek spowoduje zabezpieczenie pacjentów Województwa Lubuskiego w usługi medyczne w trakcie "normalnego funkcjonowania" a także zagrożenia epidemicznego.</p>	<p>leczenia. Obniżenie kosztów wynikających z hospitalizacji i zmniejszenie ryzyka zakażenia florą patologiczną szpitalną. Poprawa jakości i komfortu pacjentów.</p>					
<p>6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.</p>	<p>17. Modernizacja/remont oddziałów Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o. o. 1. K. O. Chirurgii Klatki Piersiowej, 2. K. O. Hematologii 3. K. O. Chorób Wewnętrznych 4. K. O. Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej 5. K. O. Ch. Ogólnej i Onkologicznej 6. K. O. Nefrologii 7. K. O. Neurologii 8. Centralny Blok Operacyjny 9. Zakład Diagnostyki Obrazowej</p>	<p>Dostosowanie oddziałów do wymogów i standardów organizacyjno- prawnych zapewni bezpieczeństwo i komfort pacjentom oraz personelowi. Działanie wpłynie na zmniejszenie liczby zakażeń. Remont oddziałów K. O. Chirurgii Klatki Piersiowej K. O. Hematologii, K. O. Chorób Wewnętrznych związany również z utworzeniem CZMID oraz alokacją tych oddziałów. Modernizacja oddziałów pozwoli na rozwój działalności w zakresie udzielania świadczeń medycznych w dziedzinach chorób klatki piersiowej, hematologii, leczenia chirurgicznego ogólnego oraz onkologicznego (co będzie jednym z elementów kompleksowego leczenia w ramach</p>	<p>Dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów i standardów higieniczno – sanitarnych i organizacyjno - prawnych.</p>	PWDL	2022 - 2026	OGÓŁEM 126 mln , w tym: pkt.1) 31 mln., pkt. 2) 12 mln, pkt. 3) 30 mln, pkt. 4) 6 mln, pkt.5) 6 mln, pkt. 6) 6 mln, pkt. 7) 5 mln, pkt. 8) 20 mln, pkt. 9) 10 mln	MPZ	<p>Liczba oddziałów nie spełniających wymagań higieniczno-sanitarnych</p> <p>Liczba zakażeń szpitalnych</p> <p>Liczba zarejestrowanych zdarzeń medycznych w szpitalu</p>

		<p>zintegrowanego ośrodka leczenia onkologicznego).</p> <p>Remont oddziałów K. O. Chirurgii Klatki Piersiowej K. O. Hematologii, K. O. Chorób Wewnętrznych związany również z utworzeniem CZMiD oraz alokacją tych oddziałów.</p> <p>Modernizacja oddziałów pozwoli na rozwój działalności w zakresie udzielania świadczeń medycznych w dziedzinach chorób klatki piersiowej, hematologii, leczenia chirurgicznego ogólnego oraz onkologicznego (co będzie jednym z elementów kompleksowego leczenia w ramach zintegrowanego ośrodka leczenia onkologicznego).</p> <p>Działanie nie wpłynie na liczbę łóżek.</p>						
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	18. Kształcenie kadry wyspecjalizowanej w zakresie zakażeń szpitalnych.	W szpitalach występuje nieefektywny system kontroli zakażeń szpitalnych.	Zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych.	PWDL	2022 - 2026	Bezkosztowo-szkolenia wewnętrzne	MPZ	Liczba zakażeń szpitalnych w województwie
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	19. Wyposażenie szpitala w Drezdenku, Szpitala Na Wyspie w Żarach, Szpitala Międzyrzeckiego, Szpitala w Słubicach, Szpitala w Sulęcinie, Nowego Szpitala w Świebodzinie. w wysokospecjalistyczne analizatory diagnostyczne- do diagnostyki chorób zakaźnych (m. in. Klebsiella pneumoniae, RSV, grypa, SARS-COV-2).	Potrzeba wykonywania w lokalizacji szpitalnej szybkich testów laboratoryjnych w tym w kierunku chorób zakaźnych.	Poprawa dostępności do nowoczesnej diagnostyki laboratoryjnej, wczesne wykrywanie chorób zakaźnych.	PWDL spełniające wymagania	2022- 2026	500 tys./1 SOR	MPZ	Liczba szpitali wyposażonych w wysokospecjalistyczne analizatory diagnostyczne (wartość docelowa 6) Procent szpitali z analizatorem do szybkiej i skutecznej diagnostyki.

<p>6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.</p>	<p>21. Modernizacja oddziału dermatologicznego w 105.Kresowym Szpitalu w Żarach .</p>	<p>Dostosowanie oddziału do najwyższych standardów udzielania świadczeń medycznych w zakresie dermatologii (jeden oddział w województwie).</p> <p>W ramach inwestycji nie zostanie zwiększona liczba łóżek szpitalnych. Liczba łóżek pozostanie na dotychczasowym poziomie. Inwestycja ma celu dostosowanie oddziału do najwyższych standardów udzielania świadczeń. Oddział wymaga modernizacji i remontu</p>	<p>Wprowadzenie nowoczesnych metod leczenia.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych z zakresu dermatologii celem zwiększenia dostępności do specjalistów w dziedzinie dermatologii.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2025</p>	<p>5 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba leczonych pacjentów</p> <p>Liczba udzielonych świadczeń medycznych</p> <p>Stopień realizacji inwestycji</p>
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z</p>	<p>1. Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach wewnętrznych w szpitalach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SzU Zielonej Górze - Gorzowie Wlkp. - Żarach (Szpital na Wyspie) - Nowej Soli <p>w celu osiągnięcia obłożenia łóżek na poziomie nie wyższym niż 80 % oraz stopniowe dostosowywanie/ przekształcanie oddziałów internistycznych w pozostałych szpitalach do zapewnienia leczenia osób starszych.</p>	<p>Nierównomierne obłożenie łóżek w tych oddziałach.</p> <p>Oddziały w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze pełnią rolę oddziałów zarówno powiatowych jak i wojewódzkich.</p> <p>Oddziały wewnętrzne w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. oraz w Szpitalu na Wyspie w Żarach oraz w Wielospecjalistycznym Szpitalu SP ZOZ w Nowej Soli w wymienionych szpitalach leczą największą liczbę pacjentów rocznie i wykazują obłożenie powyżej 80%, co zagraża bezpieczeństwu pacjentów. Są to oddziały wiodące zapewniające wysoką jakość diagnostyki i leczenia i powinny zostać wzmocnione do leczenia pacjentów internistycznych na poziomie regionalnym. W miarę zwiększenia liczby łóżek w wyżej wymienionych oddziałach, będzie następowało stopniowe dostosowywanie/ przekształcanie oddziałów internistycznych w pozostałych szpitalach (leczących stosunkowo niewielu pacjentów) do zapewnienia leczenia osób starszych (oddziały/zakłady opieki długoterminowej). Z uwagi na niedobory specjalistów w dziedzinie chorób wewnętrznych działanie to</p>	<p>Poprawa dostępności, zakresu i jakości świadczeń.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Zależy od zakresu realizowanych zadań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziałach chorób wewnętrznych w województwie (wartość docelowa obłożenia na poziomie 80%)</p> <p>Liczba łóżek na oddziałach wewnętrznych w szpitalach województwa na 100 tys. ludności</p> <p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia na oddziale chorób wewnętrznych we wskazanych szpitalach</p> <p>Liczba dostosowywanych/przekształconych oddziałów internistycznych do potrzeb osób starszych</p>

<p>zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci.</p> <p>W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>poprzez centralizację świadczeń, pozwoli w perspektywie czasu na zapewnienie odpowiedniej obsady kadrowej na oddziałach leczących dużą liczbę pacjentów internistycznych oraz dostęp do całodobowej wielospecjalistycznej diagnostyki.</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób</p>	<p>2. Utworzenie Ośrodka Geriatrii przy szpitalu w Torzymiu w zakresie kompleksowej opieki nad osobami starszymi, diagnostyki, oddział/pododdział geriatrii (25 -30 łóżek), poradnia geriatryczna, rehabilitacja geriatryczna, opieka długoterminowa (30-35 łóżek) przyszpitalne formy opieki dziennej (10-15 miejsc) i środowiskowej, poradnictwo dla opiekunów osób starszych oraz wprowadzenie programu całodobowej pozaszpitalnej opieki).</p>	<p>Osoby starsze wymagają innego niż internistyczne podejścia do złożonej natury problemów zdrowotnych, tym samym dostępność do świadczeń geriatrycznych na terenie województwa jest niewystarczająca. W Polsce notuje się najszybciej starzejące się społeczeństwo w UE. W perspektywie 30 lat, w woj. Lubuskim, udział osób w 60 lat i więcej wzrośnie z 25,2% do 40,6%, a osób w wieku 80 lat i więcej z 3,8% do 10,1% Dodatkowo, w województwie lubuskim jest jeden z najniższych wskaźników dostępności do szybkiej rehabilitacji osób starszych po pobycie w innych oddziałach. Kompleksowy rozwój świadczeń z zakresu geriatrii umożliwi posiadanie przez Szpital w Torzymiu zaplecza kadrowego, tj. specjalisty geriatry i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatrii, wyspecjalizowanej kadry pielęgniarskiej oraz doświadczenia w ambulatoryjnej opiece nad osobami starszymi. Projekt utworzenia Ośrodka Geriatrii posiada pozytywną opinię wojewody dla inwestycji w IOWISZ, ponadto odciążą oddziały wewnętrzne, które w dużej</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji osób starszych oraz poradnictwa w zakresie geriatrycznym. Skrócenie kolejek do specjalistów w zakresie geriatrii, rehabilitacji. Poprawa jakości życia pacjenta w wieku podeszłym.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2023</p>	<p>10 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia geriatryczne Średni obłożenie łóżek geriatrycznych/ rok Liczba łóżek/ miejsc geriatrycznych na 10 tys. ludności Liczba utworzonych łóżek na oddziale geriatrycznym (wartość docelowa 25-30) i w zakładach opieki długoterminowej (wartość docelowa 30-35) Liczba utworzonych miejsc pobytu dziennego (wartość docelowa 10-15)</p>

<p>naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>części realizują świadczenia dla ludzi starszych.</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby</p>	<p>3. Centralizacja oddziałów szpitalnych w Szpitalu na Wyspie w Żarach poprzez rozbudowę infrastruktury na potrzeby geriatry (z 23 do 29 łóżek), interny (z 27 do 30 łóżek), rehabilitacji, centralnej izby przyjęć. Zwiększenie liczby łóżek geriatrycznych (sale bez barier architektonicznych).</p>	<p>Optimalizacja wykorzystania zasobów kadrowych, sprzętowych, poprawa warunków lokalowych oddziałów szpitalnych, możliwość rozwoju działalności. Liczba łóżek geriatrycznych na 100 tys. ludności wyłącznie w powiecie żarskim -23. Brak łóżek geriatrycznych na terenie okolicznych powiatów i województwa lubuskiego. Śr. obłożenie łóżek geriatrycznych w Żarach - ponad 90%. Dotychczasowa liczba łóżek oddziału chorób wewnętrznych to 25. Biorąc pod uwagę sytuację epidemiczną w kraju czego konsekwencją było wyłączenie okolicznych oddziałów wewnętrznych, przekształconych w covidowe, oddział świadczył usługi dla populacji dwóch powiatów - żarskiego i żagańskiego (170 tys. mieszkańców). Liczba leczonych w skali roku to 1100 pacjentów zarówno w oddziale geriatry jak i internie. Rozbudowa istniejącego głównego budynku szpitala na potrzeby interny, geriatry i rehabilitacji oraz zwiększenie liczby łóżek do 29 na oddziale geriatry i 30</p>	<p>Poprawa dostępności, ekonomiczne wykorzystanie środków finansowych, poprawa jakości świadczonych usług, kompleksowe podejście do opieki geriatrycznej.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>30 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba łóżek na oddziale geriatrycznym (wartość docelowa 29) i oddziale internistycznym (wartość docelowa 30), w tym liczba przekształconych łóżek w szpitalach o niskim obłożeniu Liczba łóżek geriatrycznych na 100 tys. ludności Średnie obłożenie łóżek geriatrycznych</p>

<p>zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu.</p> <p>Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci.</p> <p>W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>na internie pozwoli na realizację zaleceń instytucji kontrolujących (NIK, Konsultant wojewódzki) dotyczących konieczności poprawy warunków sanitarnych i ergonomicznych. Pozwoli także na rozwój istniejących oddziałów, posiadających odpowiednie doświadczenie i kompetencje personelu, a także właściwe zasoby sprzętowe dające gwarancję należytego świadczenia usług. Istniejące ograniczenia architektoniczne nie dają wymienionym oddziałom żadnych możliwości rozwoju i rozszerzenia wachlarza usług o realizację procedur w zakresie zaburzeń związanych z wiekiem np. reumatologicznych czy rehabilitacji geriatrycznej, a także świadczenia usług z zachowaniem kompleksowości i adekwatnych do faktycznych potrzeb demograficznych. Przewidywany wzrost populacji w wieku 60+ w woj. lubuskim to ponad 30% na przestrzeni najbliższych lat. Przeniesienie oddziałów do głównego budynku pozwoli na poprawę dostępności do sprzętu diagnostycznego tj. TK, Rtg, Usg, badań endoskopowych. Dotychczasowa konieczność transportowania pacjentów, w tym w stanie ciężkim, celem wykonania badań z istniejącego, oddalonego budynku szpitalnego znacząco wpływała na dyskomfort pacjenta i jakość usług. Sale chorych, 3-4 osobowe, w sytuacji hospitalizacji pacjenta wymagającego pełnej izolacji - obecnie służą jako izolatki. Zablokowane w ten sposób łóżka, nie pozwalają na przyjmowanie kolejnych pacjentów, co bezpośrednio wpływało na obniżenie wskaźnika wykorzystania łóżek. Oddział geriatry jest jedynym oddziałem w województwie kształcącym lekarzy w tej dziedzinie. Poprawa warunków architektonicznych, możliwość</p>						
---	--	--	--	--	--	--	--	--

		rozwoju oddziału, zapewnienie kompleksowości - wzbudzi zainteresowanie szkoleniem specjalizacyjnym kadr medycznych w dziedzinie uznanej za deficytową. Rozwój oddziałów, jako jednostek szkolących, pozwoli spełnić warunki do utrzymania akredytacji w oddziale geriatrycznym, a także oddziale chorób wewnętrznych. Planowana rozbudowa Centralnej Izby Przyjęć pozwoli zapewnić właściwe warunki bezpieczeństwa. Dotychczasowa struktura budynku wymuszała rozproszenie izb przyjęć w kilku lokalizacjach. Taka sytuacja znacząco wpływała na rozproszenie brakującej kadry medycznej i nieekonomiczne rozwiązania organizacyjne.						
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz	5. Rozwój leczenia metodą trombektomii mechanicznej w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze oraz w szpitalu w Nowej Soli	Udary częstą przyczyną zgonów i niepełnosprawności. Inwestycja nie dotyczy zwiększenia liczby łóżek, a zwiększenia dostępności do procedur trombektomii mechanicznej.	Zmniejszenie liczby transportów sanitarnych na konsultacje, obniżenie ryzyka zdrowotnego związanego z transportem. Wzrost liczby pacjentów z udarem mózgu leczonych metodą trombektomii mechanicznej.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	30 mln/ 1 ośrodek	MPZ	Liczba pacjentów z udarem mózgu leczonych metodą trombektomii mechanicznej Wzrost odsetka pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu leczonych metodą trombektomii mechanicznej w porównaniu do roku 2019.

<p>utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrożyrowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw.</p>	<p>6. Zwiększenie w Nowym Szpitalu w Świebodzinie liczby łóżek na oddziale neurologiczno - udarowym (łącznie o 15 , w tym 9 łóżek neurologicznych, 3 udarowe i 3 intensywnego nadzoru udarowego) oraz dostosowanie pomieszczeń i doposażenie oddziału w 15 łóżek elektrycznych, wyposażenie sprzętowe 3 stanowisk intensywnego nadzoru udarowego, doposażenie oraz dostosowanie sali rehabilitacji neurologicznej, dostosowanie pomieszczeń pracowni EEG i zakup przyłóżkowego aparatu EEG, utworzenie i wyposażenie gabinetu diagnostyczno- lekarskiego.</p>	<p>Udary częstą przyczyną zgonów i niepełnosprawności. Oddział w Świebodzinie obejmuje swoim zakresem również część powiatu zielonogórskiego (na północ od Odry, gmina Sulechów), co wykracza poza obszar rejonu. W 2019r. woj. lubuskim wsk. liczby łóżek neurologicznych na 10 tys. ludności (1,7) jest niższy od wsk. krajowego (1,9). Konieczność koncentracji łóżek specjalistycznych w jednostce posiadającej już zaplecze do leczenia udarów, jednocześnie posiadającym strategiczne geograficznie położenie w województwie. Zwiększenie przepustowości pracy oddziału. Zwiększenie potencjału w zakresie przyjmowania pacjentów w tzw. "oknie czasowym" i wdrożeniem leczenia trombolitycznego co w istotny sposób zmniejsza ryzyko</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń. Zmniejszenie liczby transportów sanitarnych na konsultację, obniżenie ryzyka zdrowotnego związanego z transportem.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>2 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba utworzonych łóżek neurologicznych (wartość docelowa 9), udarowych (3) i intensywnego nadzoru udarowego (3) Liczba łóżek na 10 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba pacjentów leczonych w oddziale neurologicznym w szpitalu Liczba pacjentów korzystających z rehabilitacji neurologicznej Zmniejszenie śmiertelności z powodu udarów</p>

<p>trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>powiktań, w tym ciężkiej niepełnosprawności. W szpitalu funkcjonuje SOR, co obliguje szpital do posiadania oddziałów: internistycznego, chirurgii ogólnej i OIOM. Ze wskazań konsultantów wojewódzkich wynika, że należy zwiększać bazę łóżkową neurologiczno - udarową dla pacjentów.</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej,</p>	<p>7. Utworzenie szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci i młodzieży oraz OIOM dla dzieci w szpitalu w Gorzowie Wlkp. Zadanie spowoduje zwiększenie liczby łóżek tj. łóżka OIOM - zwiększenie o 4 łóżka, stanowiska SOR- zwiększenie o 8 łóżek</p>	<p>Rozmieszczenie oddziałów i łóżek pediatrycznych jest nierównomierne – brakuje ich na północy województwa. Szpital w Gorzowie zabezpiecza północną część województwa, choć potrzeby w tym zakresie są dużo wyższe. Niezbędna jest poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych i zapewnienie kontynuacji leczenia w poradniach przyszpitalnych. Zgodnie z BASIW (Łóżka i obłożenie - 2019 rok) Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci w Polsce liczba łóżek wynosi 81 łóżek. W Województwie Lubuskim zgodnie z BASIW nie ma oddziału ratunkowego dla dzieci. Zgodnie z BASIW (Łóżka i obłożenie - 2019 rok) Oddział Anestezjologii i Intensywnej terapii dla dzieci w Polsce - liczba łóżek wynosi 454 łóżek. W Województwie</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń pediatrycznych różnoprofilowych. Poprawa jakości i dostępności do świadczeń w trybie nagłym. Ograniczenie leczenia dzieci na OIOM-ach dla dorosłych.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2027</p>	<p>10 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba utworzonych łóżek OIOM (wartość docelowa 4) oraz stanowisk SOR (8) Liczba łóżek na 100 tys. ludności Liczba pacjentów oddziałów/ rok Liczba dzieci leczonych na OIOM dla dorosłych Liczba dzieci leczonych poza województwem (migracje)</p>

<p>leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>Lubuskim zgodnie z BASIW nie ma Oddziału Anestezjologii i Intensywnej terapii dla dzieci, co świadczy o konieczności utworzenia w Województwie Lubuskim oddziałów ratujących życia dzieci w stanie jego bezpośredniego zagrożenia.</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w</p>	<p>8. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału OIOM dla dzieci w szpitalu w Zielonej Górze. Oddział utworzony zostanie w ramach Centrum Zdrowia Matki i Dziecka planowane jest 6 łóżek OIT dla dzieci</p>	<p>Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje). Koszty wliczone w ramach inwestycji już realizowanej. Brak takiego oddziału w województwie. Działanie istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa dzieci.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń pediatrycznych różnoprofilowych. Poprawa jakości i dostępności do świadczeń w trybie nagłym. Ograniczenie leczenia dzieci na OIOM-ach dla dorosłych.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bez dodatkowych kosztów</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba dzieci leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności w porównaniu do śr. krajowej Liczba pacjentów oddziałów/ rok Liczba dzieci leczonych na OIOM dla dorosłych</p>

<p>których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyń mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych,</p>	<p>9. Utworzenie pododdziału diabetologii z salą intensywnego nadzoru w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze.</p> <p>Utworzenie pododdziału z 10 łózkami oraz 1 łóżkiem intensywnego nadzoru</p>	<p>Brak oddziału diabetologii w woj. lubuskim.</p> <p>Cukrzyca jest jednym z głównych problemów zdrowotnych.</p> <p>Działanie istotne z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci. Pododdział będzie utworzony w ramach oddziału pediatrycznego.</p>	<p>Poprawa dostępności i skuteczności leczenia i rokowań u pacjentów problemowych z cukrzycą. Skrócenie czasu hospitalizacji i redukcja kosztów leczenia pacjenta z cukrzycą. Ograniczenie migracji oraz uwolnienie miejsc w oddziałach internistycznych, w których dotychczas leczeni byli pacjenci diabetologiczni.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>3 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba utworzonych łóżek (wartość docelowa 10) oraz łóżek intensywnego nadzoru (1) Liczba łóżek na 100 tys. ludności w porównaniu do śr. krajowej Liczba pacjentów na oddziale/rok Średnie wykorzystanie łóżek w oddziale Średni czas oczekiwania pacjentów na leczenie w oddziale Zmniejszenie liczby powikłań cukrzycowych</p>

<p>konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w</p>	<p>10. Zamykanie Oddziałów Ginekologiczno-Położniczych, w których roczna liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów. Wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem zamieszkania pacjentki, a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>	<p>Roczna liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów – niska opłacalność oraz obniżona jakość leczenia.</p>	<p>Optymalizacja wykorzystania bazy infrastrukturalnej i kadry.</p>	<p>NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach sp. z o.o.</p>	<p>2022</p>	<p>Bez kosztowo – świadczenia przejęte przez inne szpitale w ramach kontraktu z LOW NFZ</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba oddziałów z roczną liczbą porodów poniżej 400</p>

<p>opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej</p>	<p>11. Utworzenie dodatkowych miejsc izolacyjnych i modernizacja pomieszczeń w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli - działania dostosowawcze w celu utworzenia dodatkowych izolatek.</p>	<p>Działanie w pełni uzasadnione w obliczu obecnie panujących warunków epidemiologicznych.</p> <p>Szpital w chwili obecnej dysponuje 10 miejscami do izolacji, z czego tylko dwa spełniają wymagania pełnej profesjonalnej izolacji. W dobie pandemii oraz przy brakach, jakie ona uwidoczniła, konieczne jest stworzenie w każdym z oddziałów co</p>	<p>Poprawa jakości oraz dostępności do udzielanych świadczeń.</p> <p>Poprawa bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 – 2026</p>	<p>1,2 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji Liczba izolatek w szpitalu</p> <p>Liczba nowoutworzonych izolatek w szpitalu</p>

<p>(diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>najmniej 2 profesjonalnych miejsc izolacyjnych (całkowita liczba brakujących miejsc - 30)</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do</p>	<p>16. Utworzenie 20 łóżkowego oddziału leczenia niewydolności serca w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.</p>	<p>Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów. Niewydolność serca to bezpośrednia przyczyna zgonów 22 proc. Polaków. Inwestycja wpłynie na poprawę kompleksowości udzielanych przez szpital świadczeń i podniesienie standardu usług.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Obniżenie ryzyka zabiegu, skrócenie czasu hospitalizacji oraz rekonwalescencji pacjenta.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022- 2026</p>	<p>13 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności Śr. czas pobytu pacjenta w oddziale/ rok Stosunek liczby hospitalizowanych pacjentów z NS do liczby pacjentów z NS korzystających z AOS</p>

<p>zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrożyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>Działanie związane z dostosowaniem posiadanych w Szpitalu łóżek do faktycznych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, przy uwzględnieniu wskaźników obłożenia oraz posiadanych zasobów kadrowych i doświadczenia personelu. Inwestycja będzie służyć pacjentom także z województw ościennych (duża liczba pacjentów z województwa dolnośląskiego oraz wielkopolskiego).</p>						<p>Zmniejszenie śmiertelności wśród hospitalizowanych pacjentów z NS Zmniejszenie liczby ponownych hospitalizacji wśród pacjentów z NS</p>
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych</p>	<p>18. Utworzenie dziennego oddziału terapii izotopowej w szpitalu Gorzowie Wlkp. jako poszerzenie istniejącego zakładu medycyny nuklearnej</p>	<p>Obecnie nie ma takiego oddziału w woj. Lubuskim, a pacjenci są zmuszeni migrować do innych województw. Zgodnie z europejskimi wytycznymi w ośrodkach innowacyjnych</p>	<p>Możliwość zastosowania nowoczesnych i innowacyjnych technik leczniczych na</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2023</p>	<p>10 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności Liczba pacjentów oddziału terapii izotopowej/ rok Liczba łóżek na 100 tys. ludności</p>

<p>zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>	<p>Zadanie spowoduje zwiększenie liczby łóżek o 4 łóżka.</p>	<p>i nowoczesnych radiofarmaceutyki podawane w leczeniu raków tarczycy i neuroendokrynnych powinny być podawane w lecznictwie szpitalnym, a nie ambulatoryjnym, ze względu na potrzebę izolacji pacjentów poddawanych leczeniu izotopowemu. Choroby nowotworowe są drugą najczęstszą przyczyną zgonów w woj. Lubuskim. Częstość zachorowania na nowotwory będzie rosła.</p>	<p>terenie województwa. Poprawa opieki onkologicznej w zakresie leczenia radioizotopowego (raki tarczycy, raki neuroendokrynne) Powstrzymanie migracji do innych województw. Uzyskanie dostępu do technik leczniczych dotychczas niedostępnych. Poprawa jakości życia pacjenta leczonego radioizotopowo. Spadek umieralności. Brak odpływu środków finansowych do innych województw.</p>					
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby</p>	<p>19. Utworzenie Pracowni Radiologii Zabiegowej w szpitalu w Gorzowie</p>	<p>Obecnie procedury w tym zakresie są w woj. lubuskim wykonywane w</p>	<p>Poszerzenie oferty leczniczej (tzw.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2023</p>	<p>5 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji Liczba pacjentów pracowni</p>

<p>łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem</p>	<p>Wielkopolskim.</p> <p>Zadanie spowoduje zwiększenie liczby stanowisk do radiologii zabiegowej o 6 stanowisk</p>	<p>bardzo ograniczonym zakresie w stosunku do potrzeb. Daje to możliwość stworzenia pełnoprofilowej oferty zabiegowej w onkologii. Sprawí, że ośrodek stanie się kompleksowy. Istnieje również związek edukacyjny – możliwość kształcenia specjalistycznej kadry dzięki dostępności do ośrodka. Choroby nowotworowe są drugą najczęstszą przyczyną zgonów w woj. Lubuskim. Częstość zachorowania na nowotwory będzie rosnać.</p>	<p>toolbox onkologiczny) o wysokospecjalistyczne procedury leczenia guza, takie jak: elektroembolizacja, chemoembolizacja, termoablacja, krioablacja (przezskórne i naczyniowe); dodatkowo procedury biopsji pod kontrolą radiologiczną, co przyspieszy diagnostykę i obniży inwazyjność zabiegu. Powstrzymanie migracji do innych województw. Uzyskanie dostępu do technik leczniczych dotychczas niedostępnych. Poprawa jakości życia pacjenta onkologicznego, skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę, Spadek umieralności. Brak odpływu środków finansowych do innych województw, wzbogacenie oferty diagnostycznej.</p>					<p>radiologii zabiegowej/ rok</p> <p>Wartość kontraktu z LOW NFZ</p> <p>Liczba stanowisk do radiologii zabiegowej na 100 tys. ludności</p>
---	--	--	---	--	--	--	--	--

funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.								
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek	20. Rozbudowa Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. o ośrodek dializoterapii z oddziałem nefrologicznym. Zadanie spowoduje zwiększenie liczby łóżek, tj. na Oddziale nefrologicznym zwiększenie o 2 łóżka, stanowiska do dializoterapii - zwiększenie o 10 stanowisk	Zwiększenie i modernizacja dotychczas istniejącego punktu dializ z 19 do 29 stanowisk zwiększy dostępność do tego rodzaju leczenia, zapobiegnie mieszaniu się pacjentów stacjonarnych i ambulatoryjnych dzięki odłączeniu pawilonu. Inwestycja pozwoli zachować ilość i jakość świadczeń w tym zakresie nawet w przypadku wystąpienia pandemii. Prognozy dotyczące rosnącej liczby zachorowań na cukrzycę wskazują, że będzie wzrastać również potrzeba leczenia powikłań – w tym nefropatii. W 2020 r. w Gorzowie Wlkp. wykazano 2,2 dializy/1 stanowisko/ 1 dzień - najwięcej w województwie (śr. wojewódzka 1,8). Zgodnie z BASIW (Prognoza epidemiologiczna)- przewlekła choroba nerek - względna różnica w wartościach na 100 tys. ludności w 2034 roku w odniesieniu do 2019 roku w zakresie chorobowości dla województwa lubuskiego wynosi + 21% (natomiast w zakresie zapadalności + 36,8%, a zgonu + 5,33%).	Pełne funkcjonowanie stacji dializ mimo możliwości wystąpienia pandemii. Zwiększenie ilości usług w zakresie leczenia nerkozastępczego.	PWDL	2022	17 mln	MPZ	Liczba osób dializowanych na 1 aparat na dobę Liczba utworzonych łóżek na oddziale nefrologicznym (wartość docelowa 2) i stanowisk do dializoterapii (10) Liczba łóżek/stanowisk dializacyjnych na 100 tys. ludności/ rok Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia z zakresu dializoterapii

stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.								
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w	21. Utworzenie Ośrodka Okulistycznego w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Zadanie spowoduje zwiększenie liczby łóżek tj. : zwiększanie liczby łóżek stacjonarnych o 3 łóżka, zwiększenie liczby łóżek do 24 godzin o 16 łóżek, zwiększenie liczby stanowisk dla pacjentów do podawanie leków w ramach programu lekowego o 8 stanowisk	Poszerzenie oferty Oddziału okulistycznego jako odpowiedź na zwiększone zapotrzebowanie w zakresie zabiegów oka: Stworzenie: - sali operacyjnej dedykowanej pacjentom zakwalifikowanym do „szybkich” zabiegów, np. usuwania zaćmy, gdzie nie jest wymagana hospitalizacja, -sali zabiegowej o wysokim stopniu aseptyki dedykowanej pacjentom zakwalifikowanym do podania leków z grupy anti-VEGF za pomocą iniekcji do wnętrza gałki ocznej, np. w leczeniu zwyrodnienia plamki żółtej związanej z wiekiem oraz w cukrzycowym obrzęku plamki żółtej. Zgodnie z prognoza mi przewiduje się wzrost chorobowości (DALY) w zakresie narządów zmysłów w tym ślepoty i upośledzenia wzroku. Zwiększona jest liczba zabiegów, które nie wymagają hospitalizacji, dla pacjentów ambulatoryjnych lub hospitalizowanych do 24 godzin. Szpital podpisał kontrakty na programy lekowe, które do tej pory nie były realizowane na Oddziale Okulistyki np. leczenie cukrzycowego obrzęku plamki (DME). Starzenie społeczeństwa spowoduje wzrost liczby zabiegów wykonywanych w trybie ambulatoryjnym i do 24 – godzin. Zgodnie z BASIW (Łóżka i obłożenie - 2019 rok) Oddział Okulistyczny wskaźnik na 100 tys. ludności w Polsce wynosi 6,79. Natomiast wskaźnik ten dla Województwa Lubuskiego zgodnie z BASIW wynosi 5, zatem liczba łóżek na oddziałach okulistycznych dla Województwa	Poszerzenie oferty zabiegowej w zakresie okulistyki. Zwiększenie dostępności do innowacyjnych terapii. Zmniejszenie czasu oczekiwania na zabieg okulistyczny.	PWDL	2022- 2026	8 mln	MPZ	Skrócenie czasu oczekiwania na zabieg okulistyczny Zmniejszenie migracji pacjentów do innych województw. Liczba pacjentów centrum okulistycznego/ rok Liczba zabiegów okulistycznych/ rok Liczba utworzonych łóżek stacjonarnych (wartość docelowa 3), łóżek do 24h (16), stanowisk w ramach programów lekowych (8) Liczba łóżek/stanowisk na 100 tys. ludności

zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.		Lubuskiego jest poniżej średniej w Polsce. Ponadto zgodnie z BASIW (Prognoza epidemiologiczna)- choroby narządu zmysłu - względna różnica w wartościach na 100 tys. ludności w 2034 roku w odniesieniu do 2019 roku w zakresie chorobowości dla Województwa Lubuskiego wynosi + 17,04%. Dodatkowo zgodnie z BASIW (Prognoza epidemiologiczna)- ślepota i upośledzenie wzroku - względna różnica w wartościach na 100 tys. ludności w 2034 roku w odniesieniu do 2019 roku w zakresie chorobowości dla Województwa Lubuskiego wynosi + 30,16%. Powyższe wskaźniki informują o konieczności zwiększenia liczby łóżek dla zachowania bezpieczeństwa i zdrowia pacjentów Województwa Lubuskiego (zarówno w trakcie standardowego funkcjonowania, jak i w trakcie zagrożenia epidemicznego).						
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem	22. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału endokrynologii/ diabetologii dziecięcej w szpitalu w Zielonej Górze, a na kolejnym etapie transformacji w Gorzowie Wlkp.	Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje). W ramach K. O Pediatrii w CZMiDz zostanie wydzielonych 10 łóżek dla pododdziału endokrynologii i diabetologii dziecięcej, koszt wliczony w ramach realizowanej już inwestycji	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności do świadczeń.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	Brak dodatkowych kosztów	MPZ	Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok

<p>niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu;</p>	<p>23. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału onkologii dziecięcej w Zielonej Górze</p>	<p>Brak takiego oddziału w województwie. Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje)</p> <p>Oddział powstaje w ramach realizowanej inwestycji Centrum Zdrowia Matki i Dziecka - koszty wliczone już w inwestycję - planowane jest aby zakres świadczeń obejmował hematologię i onkologię dziecięcą, w sumie 12 łóżek.</p>	<p>Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności do świadczeń.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Brak dodatkowych kosztów</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba leczonych poza województwem (migracje) Skrócenie trasy dojazdu do oddziału hematologii i onkologii dziecięcej Liczba utworzonych łóżek z zakresu hematologii i onkologii dziecięcej (wartość docelowa 12) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia hematologiczne i onkologiczne dla dzieci</p>

<p>opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla</p>	<p>24. Utworzenie jednego oddziału/pododdział nefrologii dziecięcej.</p>	<p>Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje)</p> <p>Szpital międzyrzecki planuje zwiększenie o 5 łóżek nefrologicznych - budowa nowego oddziału - zakup nowego sprzętu oraz infrastruktury; dodatkowo zatrudnienie 1 lekarza nefrologa.</p> <p>Szpital Międzyrzecki planuje zabezpieczyć obsługę północnej części regionu (podregion gorzowski), obejmującą 1/3 województwa tj. ok 200 tys. mieszkańców. Dodatkowo</p>	<p>Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.</p>	<p>Szpitale, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>3 mln zł</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba leczonych poza województwem (migracje) Skrócenie trasy dojazdu do oddziału nefrologicznego Liczba utworzonych łóżek nefrologicznych (wartość docelowa 5) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok</p>

<p>ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>aktualnie obsługuje północno-zachodnią część województwa wielkopolskiego (powiat międzychodzki) i południowo-zachodnią część województwa zachodniopomorskiego (powiat myśliborski).</p> <p>W Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze w ramach K. O Pediatrii w CZMiDz zostanie wydzielonych 10 łóżek dla pododdziału nefrologii dziecięcej, koszt wliczony w ramach realizowanej już inwestycji.</p> <p>O wyborze ostatecznym zadecyduje wynik postępowania konkursowego LOW NFZ.</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do:</p>	<p>25. Utworzenie oddziału/pododdziału chorób zakaźnych dla dzieci w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze.</p>	<p>Brak takiego oddziału w województwie. Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje).</p> <p>Powstanie pododdział izolacyjno/zakaźny z 6 łózkami w ramach pediatrii w CZMiDz - koszty ujęte w ramach realizowanej już inwestycji.</p> <p>Działanie istotne z uwagi na częste</p>	<p>Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.</p>	<p>Szpitalne, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bez dodatkowych kosztów</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok Liczba utworzonych łóżek na oddziale chorób zakaźnych (wartość docelowa 6), w tym liczba przekształconych łóżek w szpitalach o niskim obłożeniu</p>

<p>świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>zachorowania dzieci na choroby zakaźne. Szczególne braki w tym zakresie uwidoczniły się w czasie IV fali pandemii COVID-19.</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne,</p>	<p>26. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału intensywnej opieki noworodka – szpital w Zielonej Górze</p>	<p>Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje).</p> <p>W ramach istniejącego oddziału neonatologii po przeniesieniu do CZMiDz zostanie zwiększona liczba stanowisk intensywnej terapii noworodka do 12, koszt zawarty w</p>	<p>Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.</p>	<p>Szpitale, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bez dodatkowych kosztów</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok Liczba utworzonych stanowisk intensywnej terapii noworodka (wartość docelowa 12) intensywnej terapii noworodka (wartość docelowa 12)</p>

<p>rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwionym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>realizowanej już inwestycji.</p> <p>Działanie niezbędne ze względu na pełnienie przez Szpital roli III poziomu referencji w zakresie neonatologicznym</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej</p>	<p>27. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału hematologii dziecięcej w szpitalu w Zielonej Górze.</p>	<p>Brak takiego oddziału w województwie. Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje).</p> <p>Oddział powstaje w ramach</p>	<p>Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.</p>	<p>Szpitale, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bez dodatkowych kosztów</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok</p>

<p>dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>realizowanej inwestycji Centrum Zdrowia Matki i Dziecka - koszty wliczone już w inwestycję - planowane jest aby zakres świadczeń obejmował hematologię i onkologię dziecięcą, w sumie 12 łóżek.</p> <p>Inwestycja szczególnie istotna z uwagi na przewidywany wzrost zachorowań na choroby nowotworowe. Dotychczas dzieci leczone były daleko od miejsca zamieszkania, co wpływało na pogorszenie efektów leczenia.</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego</p>	<p>28. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału gastroenterologii dziecięcej w szpitalu w Zielonej Górze.</p>	<p>Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje).</p>	<p>Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.</p>	<p>Szpitalne, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bez dodatkowych kosztów</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok</p>

<p>doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrożyrowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>W ramach inwestycji CZMiDz w K. O. Pediatrii realizowane będą też świadczenia w zakresie gastroenterologii dziecięcej, koszty wliczone w inwestycję.</p> <p>Inwestycja nie będzie się wiązała z utworzeniem dodatkowych łóżek.</p>						
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy</p>	<p>29. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału urologii dziecięcej w Zielonej Górze</p>	<p>Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w</p>	<p>Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.</p>	<p>Szpitale, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>10 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności –</p>

<p>uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje).</p> <p>W ramach CZMiDz będzie funkcjonował Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej z 30 łózkami , koszt wpisany w realizowana inwestycję.</p> <p>Zakres urologii dziecięcej będzie realizowany w ramach tego oddziału.</p>						<p>dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok</p>
---	--	--	--	--	--	--	--	---

<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem</p>	<p>30. Zwiększenie dostępności do jednodniowych oddziałów urologii dla dzieci i młodzieży</p>	<p>Oddziały jednodniowe: - zmniejszają koszty hospitalizacji - poszerzenie dostępności technik małoinwazyjnych poprzez zastosowanie nowoczesnego sprzętu np. laser o dużej mocy - skrócenie kolejki oczekujących - mniejsze koszty pozwalają na wykonanie większej liczby procedur. Z danych LOW NFZ, z kilku ostatnich lat zabiegi w oddziale jednodniowym dały największy procent migracji wewnętrznej pacjentów, co zabezpieczyło środki do leczenia pacjentów z województwa lubuskiego. Obecność i utrzymanie oddziałów jednodniowych stwarza możliwość: - zwiększenia komfortu leczonych dzieci - zmniejszanie stresu związanego z pobytem w szpitalu - stworzenie warunków stałej obecności rodzica z dzieckiem nawet podczas wprowadzenia do znieczulenia</p> <p>Rozwój oddziałów jednodniowych skraca do minimum czas pobytu pacjenta, co wpływa na zmniejszenie kosztów, szybsze zdrowienie, zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnych. Pozwala na przyjęcie większej liczby pacjentów, skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie. Sprzyja szybszemu powrotowi do zdrowia i pracy. Dodatkowo zmniejsza liczbę oczekujących na wykonanie świadczeń medycznych. Poprzez stały rozwój od 1999 roku podnoszenie jakości w opiece medycznej, spełnianie najwyższych standardów, doświadczenie zespołu daje wymierne efekty dla naszego regionu. Podmiot przystępuje do rozbudowy bloku operacyjnego z oddziałem, zwiększając liczbę łóżek do 14.</p>	<p>Zwiększona liczba procedur. Skrócenie kolejki oczekujących. Prowadzenie anestezjologii regionalnej umożliwiającej lepszą kontrolę bólu. Obniżenie kosztów leczenia Zniesienie do zera migracji dzieci poza nasze województwo Zwiększenie migracji pacjentów do województwa lubuskiego z innych obszarów Polski, co powoduje realne zwiększenie środków finansowych w naszym województwie. Procedury jednodniowe są tańsze o około 20%, co również daje dodatkowy zysk.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1,5 mln/ rok</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba hospitalizacji rocznej Migracji pacjentów z województwa lubuskiego Migracja pacjentów do województwa lubuskiego Liczba pacjentów oddziału/ rok Liczba miejsc w oddziałach jednodniowych dla dzieci i młodzieży.</p>
--	---	--	---	--------------------------	--------------------	---------------------	------------	---

<p>zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>		<p>Zwiększy się liczba procedur małoinwazyjnych w zakresie jednodniowych oddziałów. Wymaga to niekiedy wymiany sprzętu, np. ESWL, sprzęt endoskopowy, tor wizyjny, aparat do znieczulenia dla dzieci, a także zakup nowych, nowoczesnych urządzeń medycznych. Ciągły rozwój Zespołu o charakterze multidyscyplinarnym w SCM UROLOG powoduje zwiększenie bezpieczeństwa pacjenta, podniesienie jakości wykonywanych procedur diagnostyczno-terapeutycznych. Ciągła edukacja i podnoszenie kwalifikacji Zespołu poprzez publikacje krajowe i międzynarodowe daje wymierne korzyści dla świadczeniobiorców. Działania podmiotu są długotrwałe, długofalowe i wieloletnie. W wyniku stale zwiększającej się liczby rozpoznań kamicy układu moczowego u dzieci i dorosłych zasadny jest zakup sprzętu celem optymalizacji postępowania, zarówno zachowawczego - USG/RTG jak i postępowania operacyjnego - ESWL/URS/RIRS/PCNL. Długotrwała i stale rosnąca liczba pacjentów z całego kraju migrująca do oddziału jednodniowego SCM UROLOG wymaga zwiększenia ilości i jakości świadczeń wykonywanych w trybie jednego dnia.</p> <p>W wyniku rozbudowy istniejącego bloku operacyjnego o drugą salę operacyjną, powstaną dwie sale łóżkowe/ maksymalnie 4 łóżka/ w celu realnego wykorzystania miejsca.</p> <p>W celu zminimalizowania kosztów i optymalizacji wykorzystania istniejącej bazy, SCM UROLOG spj. jest jednostką prowadzącą szpital w strukturze szpitala jednodniowego w</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		zakresie urologii ,urologii dziecięcej, chirurgii, okulistyki.						
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrożyrowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwionym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek	33. Organizowanie szkoleń dla lekarzy w zakresie intensywnej terapii oraz obsługi respiratorów	Braki specjalistów w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii. Duża liczba hospitalizacji pacjentów z COVID-19 wykazała w szpitalach problemy kadry medycznej z obsługą respiratorów.	Poprawa bezpieczeństwa pacjenta wymagającego wsparcia oddychania.	UZ, PWDL, OIL	2022 - 2026	500 zł/ 1 osoba	MPZ	Liczba przeszkolonych lekarzy

stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.								
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w	34. Utworzenie oddziału/pododdziału angiologii w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.	Brak takiego oddziału w woj. lubuskim. W Nowej Soli pracuje jedyny angiolog w województwie. 10 łóżek zostanie utworzonych w części szpitala po zmianie lokalizacji obecnego bloku operacyjnego. Działanie na bazie posiadanych obecnie zasobów (po analizie efektywności wykorzystania łóżek szpitalnych) . Inwestycja służyć będzie także pacjentom z województw ościennych (duża liczba pacjentów z woj. dolnośląskiego i wielkopolskiego).	Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez LOW NFZ. Realizacja zadania umożliwi realizację nowoczesnych metod leczenia oraz profilaktyki chorób naczyń.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	5,4 mln	MPZ	Wartość kontraktu z LOW NFZ na świadczenia w takim zakresie Liczba pacjentów oddziału/ rok Liczba łóżek na 100 tys. ludności Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z województw ościennych

zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.								
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurkowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy	35. Utworzenie drugiego oddziału chorób zakaźnych w Żaganiu.	<p>Jedyny oddział zakaźny jest w Zielonej Górze.</p> <p>Termin oczekiwania na udzielanie świadczeń w zakresie oddziału zakaźnego w woj. Lubuskim są jednym z najdłuższych w kraju (podobnie w województwach sąsiednich- dolnośląskim, zachodniopomorskim) W woj. lubuskim niższy wsk. łóżek na 10 tys. ludności (0,3) niż wsk. krajowy (0,7).</p> <p>Inwestycja polega na utworzeniu 18 łóżkowego oddziału chorób zakaźnych w 105 Krosowy Szpitalu Wojskowym w Żarach - filia w Żaganiu. Oddział powstanie w miejscu zlikwidowanego oddziału ginekologicznego, Utworzenie oddziału pozwoli na poprawę dostępności do świadczeń z zakresu chorób zakaźnych oraz udzielenie ich większej liczbie pacjentów. Zwiększy dostępność do świadczeń leczenia pacjentów zakażonych COVID-19, a także powikłań pocovidowych.</p> <p>Zapotrzebowanie na tego typu usługi wzrasta z każdym dniem. Ponadto oddział zajmował się będzie leczeniem pacjentów dotkniętych wirusowymi zapaleniami wątroby, niewydolnością wątroby, neuroinfekcjami oraz boreliozą.</p> <p>Jest to szpital podległy Ministrowi Obrony Narodowej.</p>	Poprawa dostępności terytorialnej w zakresie leczenia chorób zakaźnych – dążenie do krajowego wsk. liczby łóżek na 10 tys. ludności . Skrócenie kolejki oczekujących. Udzielenie niezbędnych świadczeń medycznych większej liczbie pacjentów w tym samym czasie. Szybszy powrót do zdrowia i na rynek pracy.	PWDL, LOW NFZ, MON	2022 - 2026	2,5 mln	MPZ	Liczba łóżek na 10 tys. ludności w porównaniu z krajem Liczba pacjentów oddziału / rok Wartość kontraktu z LOW NFZ

<p>rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwiennym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci.</p>	<p>36. Wydzielenie oddziału protezowego w LCO w Świebodzinie, na którym wykonywane będą zabiegi endoprotezoplastyki pierwotnej oraz rewizyjnej (25 łóżek do świadczeń wysokospecjalistycznych- endoprotezy i rewizja endoprotez) – rozdzielenie chirurgii „czystej” od „brudnej”.</p>	<p>Migracja pacjentów poza województwo lubuskie Długi czas oczekiwania w trybie pilnym oraz stabilnym na endoprotezoplastykę biodra/kolana</p>	<p>Zmniejszenie migracji pacjentów poza woj. lubuskie Zmniejszenie czasu oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2024 - 2026</p>	<p>10 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności. Zmniejszenie migracji pacjentów z poza woj. lubuskie – w %. Skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi endoprotezoplastyki – w dniach.</p>

<p>W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z</p>	<p>37. Rozwój i doposażenie Ośrodka Kompleksowego Leczenia Raka Jelita Grubego w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.</p>	<p>Poprawa wyników leczenia, ograniczenie ciężkiego przebiegu choroby.</p> <p>Działanie realizowane na podstawie dotychczasowej bazy łóżkowej oddziału chirurgii ogólnej i onkologicznej dzięki poprawie efektywności wykorzystania łóżek oraz możliwości diagnostycznych . Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego , stworzenie dobrych warunków do pracy i rozwoju wykwalifikowanego w tym zakresie personelu lekarskiego.</p> <p>Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek</p>	<p>Wykrywanie na wczesnym etapie nowotworów, zmniejszenie liczby zgonów związanych z chorobą.</p> <p>Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego , stworzenie dobrych warunków do pracy i rozwoju wykwalifikowanego w tym zakresie personelu lekarskiego.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ, JST</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>3,5 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba pacjentów ośrodka/ rok Liczba łóżek na 100 tys. ludności</p>

<p>zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci.</p> <p>W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.</p>								
<p>6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz dotychczasowego doświadczenia - dążąc do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia oraz równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do: świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; opieki audiologiczno-foniatrycznej, leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami), leczenia operacyjnego choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa oraz utworzenie ośrodka endowaskularnego leczenia chorób</p>	<p>41. Przebudowa przyziemia i Centralnej Izby Przyjęć Planowych Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o. o.</p>	<p>Przebudowa przyziemia w budynku głównym Szpitala jest niezbędna celem stworzenia bezpiecznych miejsc wstępnej segregacji chorych, stworzenia gabinetów do badań wstępnych, bądź ambulatoryjnych oraz wymazowych dla pacjentów planowanych do hospitalizacji. Z uwagi na dużą liczbę przyjmowanych pacjentów, zasadne jest również rozważenie rozbudowy obecnej Centralnej Izby Przyjęć Planowych oraz przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego i ambulatorium urazowo-chirurgicznego. Zaplanowanie tego wiąże się jednak z koniecznością wyprowadzenia z przyziemia nie tylko punktu gastronomicznego i punktu ksero, ale również Apteki Szpitalnej</p>	<p>Poprawa komfortu oraz bezpieczeństwa pacjentów i personelu przy przyjęciu do Szpitala.</p> <p>Usprawnienie pracy SOR oraz Izby przyjęć poprzez skomasowanie sił i środków w jednej lokalizacji.</p> <p>- sprawniejsza i kompleksowa obsługa pacjenta zgłaszającego się do szpitala w każdym trybie (pilny, zaplanowany)</p> <p>- ujednoczenie, strumieniowanie pacjentów.</p> <p>Poprawa jakości udzielnych świadczeń, poprawa bezpieczeństwa pacjentów przebywających na SOR lub oczekujących który nie wymagają natychmiastowej pomocy medycznej.</p>	<p>Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o. o.</p>	<p>2022 - 2025</p>	<p>20 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych.</p> <p>Stopień realizacji inwestycji</p>

naczyniowych mózgu. Wzmocnienie roli ośrodków wczesnej interwencji dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi – tworzenie dziennych ośrodków rehabilitacji dla dzieci. W szpitalach, w których liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów należy rozważyć zasadność funkcjonowania zarówno oddziału położniczego/ ginekologiczno-położniczych (w zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.								
6.3. Pozostawienie oddziałów pediatrycznych, jeśli liczba hospitalizacji zakwalifikowanych jako ogólnopediatryczne przekracza 700 rocznie. Dla pozostałych szpitali rekomendacja polega na połączeniu lub przekształceniu istniejących oddziałów pediatrycznych w jednostki leczenia otwartego lub formy pośrednie. Dążenie do tworzenia oddziałów 24-godzinnej przedszpitalnej pomocy pediatrycznej, na bazie istniejących oddziałów pediatrycznych o małej liczbie świadczeń oraz o niepełnym zabezpieczeniu kadrowym i sprzętowym oraz zwiększenie działań edukacyjnych dla pediatrów z terenu województwa na temat chorób metabolicznych, w szczególności postępowania w stanach nagłych.	1. Zamykanie oddziałów pediatrycznych, jeśli liczba hospitalizacji zakwalifikowanych jako ogólnopediatryczne nie przekracza 700 rocznie lub szpital nie zapewnia odpowiedniej obsady kadrowej i diagnostyki	W kilku oddziałach liczba hospitalizacji zakwalifikowanych jako ogólnopediatryczne nie przekracza 700 rocznie, występują braki personelu, są problemy z całodobową dostępnością do diagnostyki.	Poprawa diagnostyki i jakości udzielanych świadczeń.	PWDL, KW w dz. pediatrii, LOW NFZ	2023 - 2026	Bezkosztowo – świadczenia przejęte przez inne szpitale i finansowane bezlimitowo	MPZ	Liczba oddziałów pediatrycznych, w których liczba hospitalizacji zakwalifikowanych jako ogólnopediatryczne nie przekracza 700 rocznie.
6.4. Działania mające na celu skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne na oddziałach szpitalnych wysoko	1. Utworzenie Ośrodka Chorób Naczyń i Serca Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o	Poprawa dostępności i jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w dyscyplinach zabiegowych i zachowawczych.	Szybsze i sprawniejsze wykrywanie chorób związanych z chorobami Naczyń i	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2024	35 mln	MPZ	Zwiększenie liczby zabiegów w zakresach chorób naczyń i serca

<p>obłożonych oraz dążenie do zabezpieczenia na terenie województwa świadczeń, charakteryzujących się dużą migracją pacjentów poza województwo lubuskie.</p>	<p>(co wiąże się z przebudową/modernizacją K. O. Kardiologii, K. O. Chirurgii Naczyniowej).</p>	<p>Zatrudnienie wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, zwłaszcza w dyscyplinach zabiegowych daje możliwość realizacji wysokospecjalistycznych procedur medycznych w obrębie serca, naczyń klatki piersiowej i wewnątrzczaszkowych, a co za tym idzie umożliwi zatrzymanie migracji pacjentów do innych ośrodków, zwłaszcza poza woj. Lubuskim. Dlatego zasadne byłoby stworzenie interdyscyplinarnego Ośrodka Leczenia Chorób Naczyń i Serca (udział oddziałów: kardiologii, chirurgii naczyniowej, neurologii, neurochirurgii, chirurgii klatki piersiowej).</p> <p>Utworzenie Ośrodka Chorób Naczyń i Serca jest powiązaniem działalności i ścisłej współpracy z oddziałem kardiochirurgii w Nowej Soli oraz innymi oddziałami szpitalnymi i nie wymaga tworzenia nowego oddziału kardiochirurgii.</p> <p>Prowadzenie badań nad epidemiologią chorób naczyń na terenie województwa lubuskiego</p> <p>Wdrażanie i ocena skuteczności wczesnego wykrywania chorób naczyń.</p> <p>Prowadzenie badań nad molekularnym podłożem chorób naczyń i ustalanie związków pomiędzy podłożem molekularnym a przebiegiem klinicznym i wynikami leczenia</p> <p>Leczenie chorób naczyń zgodnie ze współcześnie istniejącymi możliwościami i zasadami</p> <p>Wdrażanie nowych metod leczenia chorób naczyń i serca oraz ocena ich skuteczności</p> <p>Budowa/rozbudowa oddziału intensywnej terapii z dedykowanymi łózkami dla chorych po dużych operacjach naczyniowych.</p>	<p>Serca. Szybsza diagnostyka i profilaktyka w tym zakresie. Możliwość zapewnienie kompleksowej profilaktyki.</p>					<p>Liczba leczonych pacjentów w ośrodku/ rok</p>
--	---	---	---	--	--	--	--	--

		<p>Budowa sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego dla chorych po dużych operacjach naczyniowych.</p> <p>We współpracy z UZ Zakład/Pracownia Symulacji w leczeniu chorób naczyń</p> <p>Pracownia i Poradnia Leczenia Obrzęku Limfatycznego</p> <p>Zakład/pracownia epidemiologii, profilaktyki i wczesnego wykrywania chorób naczyń</p> <p>Zakład/pracownia badań molekularnych w chorobach naczyń</p> <p>Zakład/pracownia diagnostyki nieinwazyjnej chorób naczyń</p> <p>Pracownia Chorób Aorty</p> <p>Katedra/Klinika Chirurgii i Chorób Naczyń.</p> <p>Działanie nie wymaga zwiększania obecnej liczby łóżek a jedynie dostosowania aktualnie posiadanych zasobów lokalowych</p>						
6.4. Działania mające na celu skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne na oddziałach szpitalnych wysoko obłożonych oraz dążenie do zabezpieczenia na terenie województwa świadczeń, charakteryzujących się dużą migracją pacjentów poza województwo lubuskie.	2. Zakup łóżek do intensywnej terapii z czujnikiem obecności pacjenta, funkcją oklepywania pacjenta, rotacji, pionizowania: - Szpital na Wyspie w Żarach - 5 łóżek (OIOM) - Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli - 12 łóżek w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii	Należy inwestować w łóżka najnowocześniejsze, najbardziej komfortowe dla pacjentów i ułatwiające pracę personelowi medycznemu. Potrzeba dokonania wymiany w Szpitalu na Wyspie w Żarach starych łóżek (ponad 10 lat) na Oddziale Intensywnej Terapii w ilości 5 jest niezbędne w celu zachowania najwyższych standardów leczenia, poprawy ergonomii pracy i bezpieczeństwa pacjentów.	Poprawa jakości leczenia. Profilaktyka odleżyn. Szybszy powrót do zdrowia.	PWDL	2022	Ok. 120 tys. / 1 łóżko	MPZ	Spadek śmiertelności z powodu wtórnych powikłań hospitalizacji w OIT. Częstość występowania powikłań
6.4. Działania mające na celu skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne na oddziałach szpitalnych wysoko obłożonych oraz dążenie do zabezpieczenia na terenie województwa świadczeń, charakteryzujących się dużą migracją pacjentów poza województwo lubuskie.	4. Utworzenie miejsc izolacyjnych w sali intensywnego nadzoru w oddziale wewnętrznym szpitala wielospecjalistycznego w Nowej Soli oraz wymiana kardiomonitorów i zakup aparatów USG (2 szt.)	Poprawa dostępności zakresu i jakości świadczeń.	Poprawa dostępności, zakresu i jakości świadczeń.	PWDL	2022 - 2026	1,6 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Liczba pacjentów oddziału wewnętrznego/ rok Liczba miejsc izolacyjnych Liczba zakażeń w oddziale wewnętrznym

<p>6.4. Działania mające na celu skrócenie kolejek oczekujących na świadczenia zdrowotne na oddziałach szpitalnych wysoko obłożonych oraz dążenie do zabezpieczenia na terenie województwa świadczeń, charakteryzujących się dużą migracją pacjentów poza województwo lubuskie.</p>	<p>5. Doposażenie i rozwój pododdziału przeznaczonego do leczenia ostrych stanów hematologicznych (m.in. ostrych białaczek) z łózkami izolacyjnymi w szpitalu w Gorzowie Wlkp.</p>	<p>Nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną zgonów.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>10 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności Liczba pacjentów w ostrych stanach hematologicznych/ rok</p>
<p>6.5. Skracanie czasu hospitalizacji poprzez stosowanie małoinwazyjnych metod zabiegowych oraz wprowadzenia nowoczesnych metod operacji.</p> <p>Umożliwienie konsultacji neurochirurgicznych dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii.</p>	<p>5. Rozwój chirurgii onkologicznej, chemioterapii ambulatoryjnej oraz chemioterapii jednego dnia (4 stanowiska) w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli – zakup histeroskopu i USG.</p>	<p>Nowotwory jedną z głównych przyczyn zgonów.</p> <p>Rocznie diagnozuje się ok. 170 tys. nowych zachorowań, umiera ok. 100 tys. pacjentów. Inwestycja umożliwi szybszy, łatwiejszy oraz bardziej komfortowy dostęp do świadczeń. Zadanie ma na celu dostosowanie obecnie posiadanej bazy łóżkowej do faktycznych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie Poprawa dostępu do leczenia onkologicznego. Poprawa procesu diagnostycznego.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1,8 mln zł</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba łóżek/stanowisk na 100 tys. ludności Liczba pacjentów onkologicznych na 100 tys. ludności/ rok Średni czas oczekiwania na świadczenia onkologiczne / diagnostyczne Skrócenie czasu od zdiagnozowania nowotworu do wykonania zabiegu chirurgicznego Śmiertelność 30-dniowa po zabiegach z zakresu chirurgii onkologicznej Liczba pacjentów poddanych chemioterapii ambulatoryjnej lub jednego dnia/ rok Udział pacjentów poddanych chemioterapii ambulatoryjnej lub jednego dnia w ogólnej liczbie pacjentów poddanych chemioterapii / rok</p>

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
7.1. Poprawa jakości i dostępności do usług z zakresu leczenia psychiatrycznego dla dorosłych poprzez tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego.	1. Utworzenie jeszcze trzech Centrów Zdrowia Psychicznego równomiernie rozmieszczonych na terenie województwa.	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania kompleksowej i wielostronnej opieki medycznej (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego, leczenie stacjonarne). Zalecane jedno CZP na 200 tys. ludności.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej oraz zniwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa lubuskiego.	JST, LOW NFZ	2022 - 2026	13,5 mln / 1 CZP	Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	Liczba mieszkańców przypadająca na 1 Centrum Zdrowia Psychicznego.
7.1. Poprawa jakości i dostępności do usług z zakresu leczenia psychiatrycznego dla dorosłych poprzez tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego.	2. Przekształcenie istniejącego pilotażowo Centrum Zdrowia Psychicznego w Gorzowie Wlkp. na stałą placówkę świadczącą pomoc dorosłym wraz rozszerzeniem jej działania.	Wprowadzenie pilotażowego Centrum Zdrowia Psychicznego w Gorzowie ukazało, że zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie psychiatrii i pomocy psychologicznej jest bardzo duże, należy jednak poszerzyć i zwiększyć dostępność usług. Dodatkowo należy mieć na uwadze pojawienie się nowych zjawisk natury psychiatrycznej i psychologicznej, które opisuje się po przechorowaniu COVID-19. Dodatkowo, w woj. lubuskim notuje się najwyższy w kraju czas oczekiwania na wizytę w poradni psychologicznej (372dni). Pilotaż realizowany będzie do 31 grudnia 2022 r. Po tej dacie Zarząd Szpitala chciałby kontynuować oraz rozszerzać wysoki poziom świadczeń, a do tego niezbędna jest kompleksowa modernizacja infrastruktury, która po zakończeniu programu	Zwiększona dostępność do świadczeń pomocy psychiatrycznej, psychologicznej, odwykowej i środowiskowej pacjentów z północy województwa.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. LOW NFZ	2022 - 2026	15 mln	MPZ, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	Stopień realizacji inwestycji Liczba mieszkańców przypadają-ca na 1 Centrum Zdrowia Psychicznego.

		<p>pilotażowego nie znajdzie wsparcia finansowego.</p> <p>Jednostki Organizacyjne tworzące CZP zlokalizowane są w kompleksie objętym ochroną konserwatora zabytków przy ul. Walczaka i którego cechą charakterystyczną jest wysoki poziom wyeksploatowania.</p>						
7.1. Poprawa jakości i dostępności do usług z zakresu leczenia psychiatrycznego dla dorosłych poprzez tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego.	3. Utworzenie Oddziału Detoksykacyjnego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o.	<p>Konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu leczenia oraz zapewnienia bezpieczeństwa pracy dla personelu medycznego zajmującego się pacjentami uzależnionymi. W szpitalu jest SOR, na który bardzo często przywożeni są przez ZRM osoby w stanie zagrożenia życia będące pod wpływem środków psychotropowych, którzy są często agresywni i zagrażają bezpieczeństwu innych pacjentów przebywających na oddziałach. W związku z powyższym zasadne jest utworzenie tego typu oddziału.</p>	Poprawa dostępności do świadczeń.	LOW NFZ	2022 - 2026	2 mln	MPZ	Liczba pacjentów poddanych detoksykacji/ rok
7.2. Przesunięcie świadczeń z leczenia szpitalnego do form ambulatoryjnych - dążenie do nowoczesnego modelu opieki psychiatrycznej stawiającego na leczenie środowiskowe i opiekę nad chorym w jego otoczeniu, otwarcie nowych placówek, bliskich miejscu zamieszkania pacjentów, m.in. zespołów leczenia środowiskowego, oddziałów dziennych.	1. Utworzenie poradni leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych dla dorosłych.	<p>Ograniczenie liczby dni pobytu pacjenta w ramach terapii szpitalnej i tym samym kosztów osobodnia. Dostęp w ramach poradni do specjalisty z psychologii klinicznej, szczególnie w ramach pomocy ambulatoryjnej.</p> <p>Ośrodek dla Osób uzależnionych SP ZOZ Nowy Dworek dysponuje 250 miejscami stacjonarnymi. Wielu Pacjentów po rocznym leczeniu osiada w odległości ok 30 km od lokalizacji Ośrodka.</p> <p>Otworzenie dedykowanej im poradni zwiększy szanse dłuższej remisji choroby poprzez kontynuowanie leczenia terapeutycznego oraz psychiatrycznego pod opieką dotychczas prowadzącej to leczenie kadry. Obserwowana jest</p>	Przesunięcie świadczeń z leczenia szpitalnego do form ambulatoryjnych. Ograniczenie czasu pobytu pacjenta w ramach terapii szpitalnej i tym samym kosztów osobodnia.	LOW NFZ	2022	410 tys./ na rok	Program Ochrony Zdrowia Psychicznego RPOZP 2021-2022	<p>Skrócenie średniego pobytu pacjenta w oddziale uzależnień</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

		taka potrzeba, gdyż absolwenci Ośrodka, pomimo braku poradni, zgłaszają się po porady. Przewidywana jest przewaga porad z zakresu terapii uzależnień w planowanej poradni. Odległość gminy Świebodzin od najbliższych poradni leczenia uzależnień od środków psychoaktywnych - 44 km Zielona Góra i 75 km Gorzów Wlkp.						
7.2. Przesunięcie świadczeń z leczenia szpitalnego do form ambulatoryjnych - dążenie do nowoczesnego modelu opieki psychiatrycznej stawiającego na leczenie środowiskowe i opiekę nad chorym w jego otoczeniu, otwarcie nowych placówek, bliskich miejscu zamieszkania pacjentów, m.in. zespołów leczenia środowiskowego, oddziałów dziennych.	5. Rozszerzenie zakresu usług o 20 miejsc w hostelu dla osób dorosłych po odbyciu rehabilitacji długoterminowej w zakresie leczenia uzależnień w obiektach Ośrodka dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek”.	Ułatwienie powrotu do „normalnego życia”, readaptacja społeczna. Przesunięcie świadczeń z leczenia szpitalnego do innych form leczenia - dążenie do nowoczesnego modelu opieki psychiatrycznej stawiającego na leczenie środowiskowe i opiekę nad chorym w jego otoczeniu.	Zminimalizowanie powrotu do nałogu. Trwała remisja uzależnienia.	PWDL	2022 - 2026	480 tys./ na rok	MPZ	Liczba łóżek/miejsc w hostelach na 100 tys. ludności
7.2. Przesunięcie świadczeń z leczenia szpitalnego do form ambulatoryjnych - dążenie do nowoczesnego modelu opieki psychiatrycznej stawiającego na leczenie środowiskowe i opiekę nad chorym w jego otoczeniu, otwarcie nowych placówek, bliskich miejscu zamieszkania pacjentów, m.in. zespołów leczenia środowiskowego, oddziałów dziennych.	6. Rozszerzenie zakresu usług o 10 miejsc w hostelu dla matek z dziećmi po odbyciu rehabilitacji długoterminowej w zakresie leczenia uzależnień w obiektach Ośrodka dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek”.	Poprawa opieki skierowanej dla kobiet uzależnionych będących w okresie ciąży, porodu i połogu.	Zminimalizowanie powrotu do nałogu. Trwała remisja uzależnienia.	LOW NFZ	2022 - 2026	240 tys. /na rok	MPZ	Liczba łóżek/miejsc w hostelach na 100 tys. ludności
- utworzenie zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży, - powstawanie równomiernie rozmieszczonych oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży - pierwszy oddział dzienny powinien powstać tam, gdzie jest zaplecze i wykształcona kadra, tj. w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, a następnie w Gorzowie Wlkp., Żarach lub Żaganiu, Nowej Soli lub Wschowie, Zielonej Górze, Międzyrzeczu, Słubicach - jeden lub dwa oddziały dzienne powinny być przeznaczone dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych (pierwszy powinien	1. Utworzenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży.	Zapewnienie skutecznej i kompleksowej opieki dla dzieci i młodzieży w przypadku pojawienia się zaburzeń psychicznych.	Poprawa zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży oraz zmniejszenie liczby pacjentów korzystających z konsultacji psychiatrycznych i hospitalizacji.	Placówki oświatowe, PS, LOW NFZ	2022 - 2026	550 tys. / 1 poradnię	NPOZP	Liczba ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej w województwie

<p>powstać w Zielonej Górze, gdzie jest odpowiednie zaplecze i kadra),</p> <ul style="list-style-type: none"> - utworzenie hostelu dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi - utworzenie w ogólnym szpitalu specjalistycznym pododdziału obserwacyjnego psychiatrycznego (3-5 miejsc) lub sali dla dzieci i młodzieży po próbach samobójczych i z ciężkimi objawami zaburzeń jedzenia, które wymagają monitorowania i pilnych konsultacji specjalistycznych ze względu na stan zagrożenia życia (np. w powstającym Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze), - utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Słubicach, Wschowie, Sulęcinie i Strzelcach Krajeńskich – lub w pobliżu tych miejscowości (np. na bazie istniejących poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych lub POZ) oraz tworzenie przy poradniach zdrowia psychicznego opieki środowiskowej. 								
<ul style="list-style-type: none"> - utworzenie zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży, - powstawanie równomiernie rozmieszczonych oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży - pierwszy oddział dzienny powinien powstać tam, gdzie jest zaplecze i wykształcona kadra, tj. w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, a następnie w Gorzowie Wlkp., Żarach lub Żaganiu, Nowej Soli lub Wschowie, Zielonej Górze, Międzyrzeczu, Słubicach - jeden lub dwa oddziały dzienne powinny być przeznaczone dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych (pierwszy powinien powstać w Zielonej Górze, gdzie jest odpowiednie zaplecze i kadra), - utworzenie hostelu dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi - utworzenie w ogólnym szpitalu specjalistycznym pododdziału obserwacyjnego psychiatrycznego (3-5 miejsc) lub sali dla dzieci i młodzieży po 	<p>2. Utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>Na terenie województwa sieć poradni zdrowia psychicznego przyjmujących dzieci i młodzież nie jest równomiernie rozłożona.</p>	<p>Poprawa jakości i dostępności do usług z zakresu leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.</p>	<p>LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>100-200 tys. / 1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p> <p>Wartość kontraktu LOW NFZ na poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży</p>

<p>próbach samobójczych i z ciężkimi objawami zaburzeń jedzenia, które wymagają monitorowania i pilnych konsultacji specjalistycznych ze względu na stan zagrożenia życia (np. w powstającym Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze),</p> <p>- utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Słubicach, Wschowie, Sulęcinie i Strzelcach Krajeńskich – lub w pobliżu tych miejscowości (np. na bazie istniejących poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych lub POZ) oraz tworzenie przy poradniach zdrowia psychicznego opieki środowiskowej.</p>								
<p>- utworzenie zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży,</p> <p>- powstawanie równomiernie rozmieszczonych oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży - pierwszy oddział dzienny powinien powstać tam, gdzie jest zaplecze i wykształcona kadra, tj. w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, a następnie w Gorzowie Wlkp., Żarach lub Żaganiu, Nowej Soli lub Wschowie, Zielonej Górze, Międzyrzeczu, Słubicach - jeden lub dwa oddziały dzienne powinny być przeznaczone dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych (pierwszy powinien powstać w Zielonej Górze, gdzie jest odpowiednie zaplecze i kadra),</p> <p>- utworzenie hostelu dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>- utworzenie w ogólnym szpitalu specjalistycznym pododdziału obserwacyjnego psychiatrycznego (3-5 miejsc) lub sali dla dzieci i młodzieży po próbach samobójczych i z ciężkimi objawami zaburzeń jedzenia, które wymagają monitorowania i pilnych konsultacji specjalistycznych ze względu na stan zagrożenia życia (np. w powstającym Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze),</p> <p>- utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Słubicach, Wschowie, Sulęcinie i Strzelcach Krajeńskich – lub w</p>	<p>3. Rozwinięcie poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży I poziomu do poradni II poziomu włączając opiekę psychiatryczną dla dzieci i młodzieży w Szpitalu Na Wyspie Sp. z o. w Żarach</p>	<p>Brak ośrodków świadczących usługi opieki psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży na terenie powiatów żarskiego i żagańskiego oraz krośnieńskiego w zakresie I i II poziomu w ramach umowy z NFZ. (W wymienionych powiatach tylko w powiecie żarskim Szpital na Wyspie w Żarach posiada kontrakt z NFZ w zakresie I poziomu, od grudnia 2021 r.) .</p> <p>Zwiększenie liczby dzieci i młodzieży, korzystających z opieki poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Z uwagi na wzrost osób doświadczających skutków zaburzonych relacji rodzinnych z powodu zmiany struktury rodzinnej, wzmożonego odczucia stresu, zmniejszenia poczucia bezpieczeństwa o raz wzrastającego poziomu frustracji.</p>	<p>Poprawa dostępności do psychologa, terapeuty, psychiatry.</p>	<p>LOW NFZ</p>	<p>2023</p>	<p>300 tys.</p>	<p>NPOZP</p>	<p>Zwiększenie liczby dzieci i młodzieży, korzystających z opieki poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.</p>

poblizu tych miejscowości (np. na bazie istniejących poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych lub POZ) oraz tworzenie przy poradniach zdrowia psychicznego opieki środowiskowej.								
<p>- utworzenie zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży,</p> <p>- powstawanie równomiernie rozmieszczonych oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży - pierwszy oddział dzienny powinien powstać tam, gdzie jest zaplecze i wykształcona kadra, tj. w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, a następnie w Gorzowie Wlkp., Żarach lub Żaganiu, Nowej Soli lub Wschowie, Zielonej Górze, Międzyrzeczu, Słubicach - jeden lub dwa oddziały dzienne powinny być przeznaczone dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych (pierwszy powinien powstać w Zielonej Górze, gdzie jest odpowiednie zaplecze i kadra),</p> <p>- utworzenie hostelu dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>- utworzenie w ogólnym szpitalu specjalistycznym pododdziału obserwacyjnego psychiatrycznego (3-5 miejsc) lub sali dla dzieci i młodzieży po próbach samobójczych i z ciężkimi objawami zaburzeń jedzenia, które wymagają monitorowania i pilnych konsultacji specjalistycznych ze względu na stan zagrożenia życia (np. w powstającym Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze),</p> <p>- utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Słubicach, Wschowie, Sulęcinie i Strzelcach Krajeńskich – lub w poblizu tych miejscowości (np. na bazie istniejących poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych lub POZ) oraz tworzenie przy poradniach zdrowia psychicznego opieki środowiskowej.</p>	4. Utworzenie poradni uzależnień dla dzieci i młodzieży w powiecie świebodzińskim	Według MPZ gmina Świebodzin znajduje się w odległości 36,17 km od najbliższej gminy, w której znajduje się taka poradnia, Cytując za Lubuską Strategią Ochrony Zdrowia "Szczególnie istotne dla Województwa Lubuskiego w planowaniu działań w sferze ochrony zdrowia psychicznego są działania zapobiegawcze, jakie należy podejmować zwłaszcza wobec dzieci, młodzieży, osób starszych oraz znajdujących się w sytuacjach stwarzających zagrożenie dla zdrowia psychicznego, a także dotyczące opisu nowoczesnego modelu opieki zdrowotnej. Znaczące są również zagadnienia leczenia uzależnień", "Na terenie województwa lubuskiego brak jest możliwości świadczenia usług dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi na oddziałach dziennych, poradniach pomocy rodzinnej, w zespołach środowiskowych oraz w hostelach. Występuje deficyt poradni dla tej grupy pacjentów"	poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego.	LOW NFZ	2022 - 2023	312 tys./rok	MPZ	Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.
- utworzenie zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci i młodzieży,	7. Zapewnienie w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze trzypoziomowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży poprzez	Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że samobójstwa są drugą przyczyną zgonu	Zwiększona dostępność do świadczeń	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2023	15 mln	NPOZP	Liczba miejsc w oddziałach dziennych na 100 tys. ludności,

<p>- powstawanie równomiernie rozmieszczonych oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży - pierwszy oddział dzienny powinien powstać tam, gdzie jest zaplecze i wykształcona kadra, tj. w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze, a następnie w Gorzowie Wlkp., Żarach lub Żaganiu, Nowej Soli lub Wschowie, Zielonej Górze, Międzyrzeczu, Słubicach - jeden lub dwa oddziały dzienne powinny być przeznaczone dla dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem od alkoholu i innych środków psychoaktywnych (pierwszy powinien powstać w Zielonej Górze, gdzie jest odpowiednie zaplecze i kadra),</p> <p>- utworzenie hostelu dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>- utworzenie w ogólnym szpitalu specjalistycznym pododdziału obserwacyjnego psychiatrycznego (3-5 miejsc) lub sali dla dzieci i młodzieży po próbach samobójczych i z ciężkimi objawami zaburzeń jedzenia, które wymagają monitorowania i pilnych konsultacji specjalistycznych ze względu na stan zagrożenia życia (np. w powstającym Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Zielonej Górze),</p> <p>- utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w Słubicach, Wschowie, Sulęcinie i Strzelcach Krajeńskich – lub w pobliżu tych miejscowości (np. na bazie istniejących poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych lub POZ) oraz tworzenie przy poradniach zdrowia psychicznego opieki środowiskowej.</p>	<p>rozwój opieki na I i II poziomie, a ewentualnie na dalszym etapie transformacji na bazie szpitala w Gorzowie Wlkp.</p>	<p>wśród nastolatków, a Polska jest w czołówce Europy, jeśli chodzi o liczbę samobójstw małoletnich.</p> <p>W Ośrodku w Zaborze aktualnie funkcjonuje oddział psychiatryczny dla dzieci, a działanie ma na celu zapewnienie kompleksowej opieki na poziomie I i II i III.</p>	<p>pomocy psychiatrycznej, psychologicznej, odwykowej i środowiskowej dla dzieci i młodzieży z północy województwa.</p>				<p>RPOZP 2021-2022</p>	<p>Liczba osób objętych opieką środowiskową.</p>
<p>7.5. Zmianę proporcji typów udzielanych porad - zmniejszenie udziału porad lekarskich, przy jednoczesnym zwiększeniu innych rodzajów porad, szczególnie porad psychologicznych, których udział w województwie jest znacznie niższy niż średnio w kraju.</p>	<p>1. Rozwój i doposażenie poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży w Szpitalu Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach</p>	<p>Zachodzi potrzeba zmniejszenia udziału porad lekarskich, przy jednoczesnym zwiększeniu innych rodzajów porad, szczególnie porad psychologicznych, których udział w województwie jest znacznie niższy niż średnio w kraju.</p>	<p>Poprawa dostępności do opieki psychologicznej i psychoterapii w południowej części województwa lubuskiego. Zmniejszenie liczby niepożądanych</p>	<p>PWDL, LOW NFZ, JST</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>30 tys./1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba poradni w województwie</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

			stanów i zachowań u dzieci i młodzieży, szybka diagnoza psychologiczna i podjęcie działań terapeutycznych.					
7.7. Potrzeba skrócenia czasu oczekiwania na stacjonarne leczenie odwykowe w warunkach zobowiązania przez sąd. Utworzenie przy istniejącym oddziale o wzmożonym zabezpieczeniu w Międzyrzeczu pododdziału dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (w tym także dla dziewcząt) oraz zwiększenie liczby miejsc w oddziale leczenia z podwójną diagnozą w Nowym Dworcu.	1. Utworzenie przy istniejącym oddziale o wzmożonym zabezpieczeniu w Międzyrzeczu pododdziału dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (w tym także dla dziewcząt) oraz zwiększenie liczby miejsc w oddziale leczenia z podwójną diagnozą w Nowym Dworcu.	Potrzeba skrócenia czasu oczekiwania na stacjonarne leczenie odwykowe w warunkach zobowiązania przez sąd	Skrócenia czasu oczekiwania na stacjonarne leczenie odwykowe w warunkach zobowiązania przez sąd.	PWDL, UMWL, LOW NFZ	2022 - 2026	10 mln	MPZ, RPOZP 2021-2022	Czas oczekiwania na stacjonarne leczenie odwykowe w warunkach zobowiązania przez sąd. Liczba pacjentów pododdziału/ rok
7.7. Potrzeba skrócenia czasu oczekiwania na stacjonarne leczenie odwykowe w warunkach zobowiązania przez sąd. Utworzenie przy istniejącym oddziale o wzmożonym zabezpieczeniu w Międzyrzeczu pododdziału dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (w tym także dla dziewcząt) oraz zwiększenie liczby miejsc w oddziale leczenia z podwójną diagnozą w Nowym Dworcu.	2. Rozszerzenie kontraktu w zakresie liczby miejsc w oddziale leczenia z podwójną diagnozą w Ośrodku dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek” - utworzenie dodatkowych 25 miejsc.	Wyraźny wzrost popytu na usługi z zakresu leczenia uzależnień dla osób z podwójną diagnozą. Niewystarczająca ilość miejsc w danym zakresie w województwie lubuskim i na terenie całej Polski.	Zwiększenie dostępności do świadczeń.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	1,37 mln/ na rok	MPZ RPOZP 2021-2022	- wskaźnik liczby usług wykonanych programem, - wskaźnik wykonalności kontraktu,
7.8. W każdym mieście powinna być dostępność do specjalisty z psychologii klinicznej, szczególnie w ramach pomocy ambulatoryjnej.	1. Tworzenie w miastach poradni psychologicznych z zatrudnionym specjalistą z psychologii klinicznej.	Specjaliści psychologii klinicznej są dopełnieniem w opiece psychiatrycznej, równoległe do świadczeń psychiatrycznych. Wzrost udzielanych świadczeń psychologicznych klinicznie szacowany na ok 300% Obserwuje się wzrost źródeł traumy- skutki pandemii, wypadki komunikacyjne i ujawnianie przemocy, frustracja społeczna i wzrost agresji społecznej. Powoduje konieczność wysokospecjalistycznej pomocy klinicznej wobec złożoności	Poprawa dostępności do świadczeń.	LOW, NFZ	2022 - 2026	30 tys./1 poradnię	MPZ	Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

		problemów niewymagających farmakologii.						
7.8. W każdym mieście powinna być dostępność do specjalisty z psychologii klinicznej, szczególnie w ramach pomocy ambulatoryjnej.	2. Uruchomienie Podyplomowego Studium Psychologii Klinicznej przez Uniwersytet Zielonogórski, we współpracy ze szpitalem psychiatrycznym w Ciborzu.	W 2020 r. było w woj. lubuskim 14 takich specjalistów.	Zwiększenie liczby specjalistów psychologii klinicznej i zwiększenie dostępności do specjalisty.	UMWL, UZ	2022 - 2023	Studia 4-letnie- koszt pełnego cyklu 800 tys.	MPZ	Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.
7.8. W każdym mieście powinna być dostępność do specjalisty z psychologii klinicznej, szczególnie w ramach pomocy ambulatoryjnej.	<ul style="list-style-type: none"> - dofinansowywania szkolenia, - ułatwienia w podjęciu pracy, - ustanowienia systemu stypendiów - możliwości urlopów szkoleniowych na czas stażu klinicznego, - system wynagrodzeń różnicujący psychologa i specjalistę psychologii klinicznej, - poprawa warunków pracy 	W 2020 r. było w woj. lubuskim 14 takich specjalistów.	Zwiększenie liczby specjalistów psychologii klinicznej i zwiększenie dostępności do specjalisty.	JST, LOW NFZ	2022 - 2026	Zależą od rodzaju podjętych działań	MPZ	Liczba osób podejmujących specjalizację w roku

2.6. Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
<p>8.1. Dążenie do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia i rehabilitacji, przy uwzględnieniu równomiernej dostępności terytorialnej oraz tworzenie interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych składających się z grona specjalistów w zależności od potrzeb pacjenta (uwzględniając dowóz na rehabilitację oraz objęcie opieką również opiekunów pacjentów), w szczególności w odniesieniu do dzieci i młodzieży.</p> <p>łączenie fizykoterapii, kinezyterapii, zaopatrzenia ortopedycznego, edukacji oraz zaspokajania potrzeb psychologicznych. Uruchomienie nowego produktu NFZ jakim jest rehabilitacja geriatryczna. Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, w tym także osób aktywnych zawodowo, będzie u tych osób rosła z wiekiem liczba problemów zdrowotnych i spadek wydolności fizycznej - aby utrzymać sprawność populacji pracującej na dobrym poziomie, niezbędne jest połączenie działań z zakresu medycyny pracy (prewencja zaburzeń zdrowotnych, będących skutkiem wykonywanej pracy) z działaniami z zakresu rehabilitacji medycznej (naprawianie zaburzeń zdrowotnych, których nie da się uniknąć działaniami prewencyjnymi) oraz rehabilitacji społeczno-zawodowej (wsparcie dla możliwości przekwalifikowania zawodowego, czy dostosowania stanowisk pracy do zmieniających się możliwości psychofizycznych pracowników).</p>	<p>1. Zwiększenie bazy łóżkowej z 35 do 56 łóżek na oddziale rehabilitacji pulmonologicznej w Torzymiu oraz zwiększenie powierzchni użytkowej z 702,59 m² na 1369,1 m² poprzez wykonanie inwestycji pn. „Przebudowa, rozbudowa, nadbudowa i remont budynku dawnej kuchni oraz zagospodarowanie terenu na potrzeby oddziału rehabilitacji pulmonologicznej w tym pocovidowej”</p>	<p>Duża liczba osób zakażonych Sars-CoV-2 spowodowała wzrost liczby pacjentów wykazujących dysfunkcje układu oddechowego po przebytej chorobie COVID-19. Szeroko rozumiana rehabilitacja po przebytych COVID-19 (która jest ściśle związana z rehabilitacją pulmonologiczną) jest jedynym sposobem przywracania pacjentów do zdrowia, a co za tym idzie, do stanu umożliwiającego podjęcie pracy zawodowej.</p> <p>Prognozy epidemiologiczne wskazują na znaczny wzrost zachorowań na nowotwory (głównie tchawicy, oskrzeli i płuca), co skutkuje zwiększeniem zapotrzebowania na rehabilitację po leczeniu pulmonologicznym oraz onkologicznym w zakresie układu oddechowego (pacjenci z rakiem płuca) przywracającą pacjentom lepszą sprawność oddechową i ruchową oraz zdolność zawodową.</p> <p>Wzrost liczby łóżek w rehabilitacji stacjonarnej umożliwi realizację rehabilitacji pacjentom, którzy z różnych względów nie są samodzielni, wymagają stałego nadzoru medycznego, kontynuują leczenie i potrzebują ciągłej opieki lekarskiej i tym samym nie mogą skorzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej. Wzrost pacjentów po przebytych Covid-19, z dużą niewydolnością oddechową, wymagających często wspomaganie</p>	<p>Zwiększenie o 21 łóżek na oddziale rehabilitacji pulmonologicznej spowoduje skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie medyczne, umożliwi sprawniejsze przywracanie pacjentów do zdrowia, a co za tym idzie, do stanu umożliwiającego podjęcie pracy zawodowej. Zwiększenie powierzchni użytkowej podniesie komfort i jakość udzielanych świadczeń.</p>	<p>PWDL , LOW NFZ</p>	<p>2022 – 2028</p>	<p>22 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie medyczne.</p> <p>Liczba łóżek rehabilitacji pulmonologicznej</p> <p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności</p> <p>Wartość kontraktu z LOW NFZ na rehabilitację pulmonologiczną</p>

		<p>oddechu tlenem determinuje potrzebę zapewnienia rehabilitacji w warunkach stacjonarnych.</p> <p>Potrzeba zwiększenia bazy łóżkowej spowodowana jest między innymi wykorzystaniem istniejącej liczby łóżek na oddziale (100% w 2019 r.), pierwszy wolny termin na świadczenia z zakresu rehabilitacji pulmonologicznej jest za 4 miesiące. Rozwój rehabilitacji pulmonologicznej stacjonarnej w Torzymiu uzasadnia długoletnie doświadczenie w realizacji tego zakresu świadczeń oraz wyspecjalizowana kadra medyczna. Poza tym w województwie lubuskim jest to jedyny podmiot realizujący rehabilitację pulmonologiczną stacjonarną dla osób dorosłych.</p>						
<p>8.1. Dążenie do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia i rehabilitacji, przy uwzględnieniu równomiernej dostępności terytorialnej oraz tworzenie interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych składających się z grona specjalistów w zależności od potrzeb pacjenta (uwzględniając dowóz na rehabilitację oraz objęcie opieką również opiekunów pacjentów), w szczególności w odniesieniu do dzieci i młodzieży.</p> <p>łączenie fizykoterapii, kinezyterapii, zaopatrzenia ortopedycznego, edukacji oraz zaspokajania potrzeb psychologicznych. Uruchomienie nowego produktu NFZ jakim jest rehabilitacja geriatryczna. Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, w tym także osób aktywnych zawodowo, będzie u tych osób rosła z wiekiem liczba problemów zdrowotnych i spadek wydolności fizycznej - aby utrzymać sprawność populacji pracującej na dobrym poziomie, niezbędne jest połączenie działań z zakresu medycyny pracy (prewencja zaburzeń zdrowotnych, będących skutkiem wykonywanej pracy) z działaniami z zakresu rehabilitacji medycznej (naprawianie zaburzeń zdrowotnych, których nie da się</p>	<p>2. Rozwój świadczeń rehabilitacyjnych pocovidowych poprzez zwiększenie liczby łóżek rehabilitacyjnych w już funkcjonujących podmiotach leczniczych posiadających zaplecze sprzętowe i kadrowe zapewniające kompleksową rehabilitację.</p>	<p>Potrzeba rehabilitacji pacjentów po przebyciu zachorowaniu na COVID-19</p> <p>Jedynie część pacjentów może korzystać z rehabilitacji ambulatoryjnej. Pozostała część pacjentów jest przyjmowana na oddziały rehabilitacji stacjonarnej. Osoby te często nie mają możliwości dojazdu do rehabilitacji ambulatoryjnej lub dostępu do rehabilitacji domowej po przebyciu zachorowaniu na COVID-19.</p> <p>W LCO ok. 80% pacjentów to osoby w wieku 65 lat i więcej. Pacjenci ci wymagają interdyscyplinarnego podejścia wielu specjalistów, są obciążeni chorobami współistniejącymi i zgodnie z uzasadnieniem konsultanta wojewódzkiego nie kwalifikują się do domowej lub ambulatoryjnej rehabilitacji.</p> <p>W województwie lubuskim potwierdzono do 7.12.2021r. 91 465</p>	<p>Powrót pacjentów do sprawności sprzed choroby. Realizacja przez LCO programu rehabilitacji pocovidowej umożliwi zabezpieczenie dostępu do tego typu rehabilitacji dla mieszkańców województwa, gdzie dostępność jest ograniczona</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Ok. 15 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba łóżek w oddz. rehabilitacji na 100 tys. ludności</p>

<p>uniknąć działaniami prewencyjnymi) oraz rehabilitacji społeczno-zawodowej (wsparcie dla możliwości przekwalifikowania zawodowego, czy dostosowania stanowisk pracy do zmieniających się możliwości psychofizycznych pracowników).</p>		<p>przypadków zachorowań na COVID-19. Daleka odległość i długi czas oczekiwania może powodować u pacjentów niechęć lub nawet rezygnację do podjęcia dalszego leczenia, przy czym zaprzestanie rehabilitacji w niektórych przypadkach może grozić poważnym pogorszeniem stanu zdrowia pacjenta. Obecnie kolejki do tego typu świadczeń wynoszą cztery miesiące, co na skutek niezbyt jeszcze dobrze rozpoznanej choroby oraz nieprzewidywanych skutków jej oddziaływania jest czasem długim, dlatego potrzeba w zakresie rozwoju tego typu rehabilitacji jest potrzebna i konieczna.</p>						
<p>8.1. Dążenie do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia i rehabilitacji, przy uwzględnieniu równomiernej dostępności terytorialnej oraz tworzenie interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych składających się z grona specjalistów w zależności od potrzeb pacjenta (uwzględniając dowóz na rehabilitację oraz objęcie opieką również opiekunów pacjentów), w szczególności w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Łączenie fizykoterapii, kinezyterapii, zaopatrzenia ortopedycznego, edukacji oraz zaspokajania potrzeb psychologicznych. U uruchomienie nowego produktu NFZ jakim jest rehabilitacja geriatryczna. Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, w tym także osób aktywnych zawodowo, będzie u tych osób rosła z wiekiem liczba problemów zdrowotnych i spadek wydolności fizycznej - aby utrzymać sprawność populacji pracującej na dobrym poziomie, niezbędne jest połączenie działań z zakresu medycyny pracy (prewencja zaburzeń zdrowotnych, będących skutkiem wykonywanej pracy) z działaniami z zakresu rehabilitacji medycznej (naprawianie zaburzeń zdrowotnych, których nie da się uniknąć działaniami prewencyjnymi) oraz rehabilitacji społeczno-zawodowej (wsparcie</p>	<p>3. Utworzenie poradni rehabilitacyjno-psychologicznej w Zielonej Górze</p>	<p>Ograniczona dostępność do profesjonalnej opieki rehabilitacyjnej zależnej od terytorium</p>	<p>Zwiększenie dostępności do kompleksowej rehabilitacji oraz do zespołów interdyscyplinarnych.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>400 tys. / poradnia</p>	<p>MPZ</p>	<p>Utworzenie poradni w Zielonej Górze</p>

dla możliwości przekwalifikowania zawodowego, czy dostosowania stanowisk pracy do zmieniających się możliwości psychofizycznych pracowników).								
8.1. Dążenie do zapewnienia kompleksowości i ciągłości leczenia i rehabilitacji, przy uwzględnieniu równomiernej dostępności terytorialnej oraz tworzenie interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych składających się z grona specjalistów w zależności od potrzeb pacjenta (uwzględniając dowóz na rehabilitację oraz objęcie opieką również opiekunów pacjentów), w szczególności w odniesieniu do dzieci i młodzieży. Łączenie fizykoterapii, kinezyterapii, zaopatrzenia ortopedycznego, edukacji oraz zaspokajania potrzeb psychologicznych. Uruchomienie nowego produktu NFZ jakim jest rehabilitacja geriatryczna. Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, w tym także osób aktywnych zawodowo, będzie u tych osób rosła z wiekiem liczba problemów zdrowotnych i spadek wydolności fizycznej - aby utrzymać sprawność populacji pracującej na dobrym poziomie, niezbędne jest połączenie działań z zakresu medycyny pracy (prewencja zaburzeń zdrowotnych, będących skutkiem wykonywanej pracy) z działaniami z zakresu rehabilitacji medycznej (naprawianie zaburzeń zdrowotnych, których nie da się uniknąć działaniami prewencyjnymi) oraz rehabilitacji społeczno-zawodowej (wsparcie dla możliwości przekwalifikowania zawodowego, czy dostosowania stanowisk pracy do zmieniających się możliwości psychofizycznych pracowników).	5. Remont Zakładu Rehabilitacji w WOMP Zielona Góra	Niezbędne jest przeprowadzenie remontu kapitalnego Zakładu Rehabilitacji. Konieczne dostosowanie do wymogów higieniczno - sanitarnych i poprawy komfortu pobytu pacjenta i ergonomii pracy.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń.	PWDL	2022- 2023	600 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
8.2. Działania mające na celu zachęcenie pacjentów do zwiększenia ruchu w życiu codziennym. Rozpowszechnianie edukacji pacjentów w zakresie samoopieki w domu, która jest jednocześnie skutecznym i niskokosztowym elementem rehabilitacji.	1. Realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych w celu objęcia regularną rehabilitacją osób w wieku geriatrycznym. Kontrola wydolności fizycznej osób na danym określonym terenie. Objęcie opieką rehabilitacyjną osób na danym terenie poprzez regularne zapraszanie na zajęcia po identyfikacji deficytów.	Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, priorytetem dla osób starszych jest rehabilitacja, która zapewnia utrzymanie człowieka starszego w jak najlepszej i jak najdłuższej sprawności, a co za tym idzie samodzielności.	Utrzymanie sprawności fizycznej , zachęcenie pacjentów do zwiększenia ruchu w życiu codziennym, edukacja w zakresie	PWDL, JST, LOW NFZ, Uczelnie medyczne, Domy Seniora, DPS	2022 – 2026	9 mln zł	MPZ	Odsetek osób w wieku 65+ biorących udział w programach.

			zdrowego trybu życia.					
8.2. Działania mające na celu zachęcenie pacjentów do zwiększenia ruchu w życiu codziennym. Rozpowszechnianie edukacji pacjentów w zakresie samoopieki w domu, która jest jednocześnie skutecznym i niskokosztowym elementem rehabilitacji.	2. Utworzenie miejsc aktywności fizycznej (siłownie, kluby ćwiczeń aerobowych) dla seniorów, które będą nieodpłatne.	Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, priorytetem dla osób starszych jest utrzymanie w jak najlepszej i jak najdłuższej sprawności, a co za tym idzie samodzielności.	Utrzymanie sprawności fizycznej, zachęcenie pacjentów do zwiększenia ruchu w życiu codziennym.	JST, Organizacje pozarządowe, PS	2022 - 2026	7,3 mln (Karta multisport SENIOR x liczba 65 latków) 1 siłownia zewnętrzna 5 tys. – 74 tys.	MPZ	Liczba siłowni utworzonych przez JST
8.2. Działania mające na celu zachęcenie pacjentów do zwiększenia ruchu w życiu codziennym. Rozpowszechnianie edukacji pacjentów w zakresie samoopieki w domu, która jest jednocześnie skutecznym i niskokosztowym elementem rehabilitacji.	3. Edukacja w zakresie aktywności fizycznej, zdrowego żywienia, higieny zdrowia psychicznego szczególnie w odniesieniu do osób starszych i ich opiekunów.	W związku z procesami starzenia się społeczeństwa wzrośnie zapotrzebowanie na takie usługi. Ludzie starsi są zagubieni w systemie ochrony zdrowia i pomocy społecznej.	Zwiększenie wiedzy i możliwości samoopieki. Przesunięcie w czasie ewentualnej stacjonarnej opieki instytucjonalnej, długoterminowej. Zmniejszenie kosztów opieki.	POZ, PS, JST, LOW NFZ, Organizacje pozarządowe, Kluby Seniora, Uniwersytet Trzeciego Wieku	2022 - 2026	300 zł/1 wykład	MPZ	Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym w ramach działań JST
8.3. Wdrażanie w skali województwa programów profilaktycznych i rehabilitacyjnych dla dzieci, młodzieży, osób pracujących.	1. Opracowywanie i realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych w zakresie rehabilitacji dzieci i młodzieży oraz osób pracujących., a także wspieranie organizacji pozarządowych w tym zakresie - Program diagnostyki i terapii wad postawy dla dzieci klas 0-8. Rehabilitacja w grupach 5-osobowych, z podziałem na kręgosłup i stopy. Turnus 2-miesięczny, 50 osób rocznie.	Poważnym problemem zdrowotnym dzieci i młodzieży oraz osób pracujących są schorzenia kręgosłupa.	Przywrócenie lub utrzymanie sprawności fizycznej.	PWDL, JST, Zakłady pracy, WL, LOW NFZ	2022 – 2026	2 mln/ 5 lat	MPZ	Liczba osób objętych rehabilitacją Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym
8.4. Utworzenie oddziałów rehabilitacji dziennej i rozwój rehabilitacji domowej jak najbliżej miejsca zamieszkania pacjentów, przy zachowaniu równomiernego terytorialnie dostępu. Zakontraktowanie przez NFZ świadczeń rehabilitacji dziennej w zakresie zaburzeń wzroku.	1. Utworzenie oddziałów/zakładów rehabilitacji dziennej z zachowaniem równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa.	Liczba miejsc pobytu dziennego oraz liczba ośrodków rehabilitacji dziennej jest najniższa w Polsce.	Poprawa dostępności do usług rehabilitacji dla pacjentów z ograniczoną możliwością transportu do miejsca świadczenia usług Osiągnięcie wysokiego	PWDL, JST, NFZ	2022 - 2026	1,5 - 2 mln	MPZ	Liczba miejsc pobytu dziennego na 100 tys. ludności. Liczba ośrodków rehabilitacji dziennej na 100 tys. ludności Wzrost liczby

			poziomu sprawności i samodzielności dzieci , poprawa zdrowia dzieci i młodzieży szczególnie w zakresie dysfunkcji narządów ruchu.					dzieci objętych rehabilitacją dzienną.
8.5. Poprawa dostępności do szybkiej rehabilitacji od razu po pobycie pacjenta na oddziale, w szczególności w zakresie: neurologii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, kardiologii i kardiochirurgii, reumatologii, onkologii.	1. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji kardiologicznej – dążenie do objęcia pacjentów oddziałów kardiologii i kardiochirurgii leczeniem rehabilitacyjnym bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.	<p>Kontynuacja rehabilitacji kardiologicznej przez kolejne dni (np. 30 dni) po hospitalizacji w oddziale kardiologicznym tworzy warunki dla utrzymania korzystnych, wczesnych wyników rehabilitacji uzyskanych już na oddziale kardiologicznym, a dodatkowo utrwała korzystne efekty odległej rehabilitacji kardiologicznej, co ma istotny wpływ na obniżenie śmiertelności (na przykład od świeżego zawału serca) po 30 dniach od jego wystąpienia.</p> <p>Zwiększenie dostępności do rehabilitacji kardiologicznej w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli na skutek efektywnego wykorzystania oraz możliwości terapeutycznych nowo zakupionego sprzętu rehabilitacyjnego. Inwestycja nie wymaga zwiększenia liczby posiadanych łóżek.</p> <p>W szpitalu pulmonologiczno - kardiologicznym w Torzymiu planowane jest zwiększenie o 30 liczby łóżek oraz poprawa warunków lokalowych. Będzie to możliwe dzięki przebudowie, rozbudowie i remoncie budynku nr I, zakupie wyposażenia i zagospodarowaniu terenu na potrzeby w szczególności oddziału rehabilitacji kardiologicznej. Obecna baza łóżkowa jest wykorzystana (2019 r. 81%), pierwszy wolny termin na świadczenia z zakresu rehabilitacji</p>	Poprawa dostępności do rehabilitacji od razu po pobycie pacjenta na oddziale, w zakresie kardiologii.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	800 tys. -1 mln / ośrodek	MPZ	Odsetek pacjentów oddz. kardiologicznych/ kardiochirurgicznych objętych rehabilitacją w ciągu 30 dni po zakończeniu hospitalizacji

		<p>kardiologicznej jest za 4 miesiące.</p> <p>Rozwój rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej w Torzymiu uzasadnia długoletnie doświadczenie w realizacji tego zakresu świadczeń oraz wyspecjalizowana kadra medyczna.</p> <p>Rozwój leczenia przewlekłej niewydolności serca z rehabilitacją kardiologiczną w Zielonej Górze w ramach oddziału kardiologii – wdrożenie programu KOS- zawał i KONS. Działanie w ramach AOS nie wymaga zwiększania łóżek na K. O. Kardiologii. Dodatkowo rozwój rehabilitacji szpitalnej poprzez rozwój istniejącego Zakładu Rehabilitacji z pododdziałem rehabilitacji neurologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze na potrzeby kardiologiczne.</p> <p>Działanie zapewni kompleksowość leczenia po pobycie pacjenta w oddziale kardiologicznym.</p>						
<p>8.5. Poprawa dostępności do szybkiej rehabilitacji od razu po pobycie pacjenta na oddziale, w szczególności w zakresie: neurologii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, kardiologii i kardiologii, reumatologii, onkologii.</p>	<p>2. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji stacjonarnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> - budowa pawilonu na 50 łóżek w LCO w Świebodzinie - zwiększenie o 20 liczby łóżek w oddziale rehabilitacji w szpitalu w Sulęcinie poprzez przekształcenie na ten cel niewykorzystanego potencjału innych oddziałów. 	<p>Duże zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie rehabilitacji medycznej w ramach ciągłości leczenia pacjenta, w tym rehabilitacji po leczeniu operacyjnym, przy zachowaniu kompleksowości leczenia.</p> <p>Szybszy powrót do sprawności sprzed wystąpienia dolegliwości schorzeń narządu ruchu.</p> <p>SPZOZ w Sulęcinie dysponuje ok. 40-toma łóżkami rehabilitacyjnymi. Otoczony jest szpitalami, które posiadają oddziały urazowo-ortopedyczne, przez co jest naturalnym odbiorcą pacjentów po operacjach. W związku ze starzejącym się społeczeństwem oraz rosnącą liczbą osób ulegającym wypadkom komunikacyjnym, zapotrzebowanie na tego rodzaju usługi będzie rosło. Oddział</p>	<p>Poprawa jakości i ciągłości leczenia przy zwiększonej dostępności do usług.</p> <p>Skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację</p> <p>Powrót do samodzielnego funkcjonowania, a w przypadku osób czynnych zawodowo do wykonywania obowiązków służbowych.</p> <p>Budowa nowego skrzydła O/Rehabilitacji pozwoli na</p>	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	15 mln.	MPZ	<p>Odsetek pacjentów oddz. ortopedycznych objętych rehabilitacją bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji</p> <p>Liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji</p> <p>Liczba łóżek na oddziałach rehabilitacji na 100 tys. ludności.</p>

		<p>Rehabilitacyjny ostatnio wzbogacił się o kriokomorę, jak również przygotowuje się do usprawniania pacjentów pocovidowych. Dodatkowe łóżka na Oddziale Rehabilitacyjnym zabezpiecząby pacjentów z części województwa w dostęp do tego rodzaju usług tj. kriokomorę i rehabilitacji pocovidowej. Konsolidacja byłaby możliwa w przyszłości poprzez ograniczenie działalności oddziału pediatrycznego, na którego zapotrzebowanie w wyniku czynników demograficznych maleje i rozwój oddziału rehabilitacji poprzez zwiększenie liczby łóżek na tym oddziale.</p> <p>Lubuskie Centrum Ortopedii w Świebodzinie jest szpitalem specjalistycznym, II stopnia PSZ, ponadregionalnym. Jedynie 20% pacjentów pochodzi z powiatu świebodzińskiego i pacjenci ci mogą korzystać z posiadanej przez szpital w ramach kontraktu z LOW NFZ rehabilitacji ambulatoryjnej. Pozostała część pacjentów tj. 80% co stanowi grupę ok. 2000 osób jest przyjmowana na oddział rehabilitacji stacjonarnej. Osoby te nie mają możliwości dojazdu lub rehabilitacji domowej po przebytej operacji ortopedycznej (odległość) w LCO w Świebodzinie. Szpital posiada bardzo dobre efekty leczenia ortopedycznego, w związku z pobytem pacjenta po zabiegu ortopedycznym na oddziale rehabilitacji - interdyscyplinarne podejścia. Ponadto w LCO przeprowadza się ok. 2500 zabiegów ortopedycznych rocznie. Obecny oddział rehabilitacji posiada jedynie 28 łóżek, co powoduje iż rocznie jedynie 480 pacjentów po zabiegu można poddać rehabilitacji na miejscu. Wszyscy pacjenci, w celu</p>	<p>przeniesienie oddziału ortopedii, a tym samym podniesienie jakości leczenia, zwiększenie liczby zabiegów operacyjnych, a pacjentom szpital pozwoli na powrót do sprawności poprzez interdyscyplinarne podejście do choroby narządu ruchu.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		<p>powrotu do sprawności oraz normalnego funkcjonowania (ale też powrót do pracy) powinni być rehabilitowani. W szpitalu brak miejsca, aby bez rozbudowy zwiększyć liczbę łóżek. Aktualny oddział rehabilitacji nie spełnia wymogów ustawowych tj. art.207 (dostęp do łózka pacjenta z trzech stron w tym z dwóch dłuższych.), a jego dostosowanie wpłynęłoby negatywnie na dostępność do świadczeń, poprzez zmniejszenie liczby łóżek na o/rehabilitacji z obecnych 28 na 17 łóżek.</p> <p>W ramach reorganizacji , po rozbudowie na obecnym O/Rehabilitacji powstanie O/Ortopedii . O/Rehabilitacji na 50 łóżek tj. 25 sal - 2 osobowych zostanie wybudowany od podstaw. Na oddziale są wspólne sanitariaty i prysznice, których liczba jest niewystarczająca, co aktualnie nie spełnia wymogów sanitarnych oraz epidemiologicznych zwłaszcza w czasie pandemii SARS-Cov-2. Budynki LCO zostały zaadaptowane na szpital na początku XX wieku z budynku poczty - brak jest możliwości wydzielenia pomieszczeń koniecznych dla szpitala np.: stref, , izolatek z pełnym węzłem sanitarnym, wydzielenia epidemiologicznego ciągów komunikacyjnych itd .</p>						
8.5. Poprawa dostępności do szybkiej rehabilitacji od razu po pobycie pacjenta na oddziale, w szczególności w zakresie: neurologii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, kardiologii i kardiochirurgii, reumatologii, onkologii.	3. Poprawa dostępności do rehabilitacji ogólnoustrojowej dla dzieci poprzez utworzenie poradni specjalistycznej rehabilitacyjnej dla dzieci przy Szpitalu Rehabilitacyjno – Leczniczym dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie	Brak koordynacji świadczeń zdrowotnych dla dzieci /pacjent zależny/, brak ciągłości leczenia pacjenta, brak współpracy lekarzy kierujących w zapewnieniu skoordynowanych świadczeń zdrowotnych sprawia, że pacjenci pozbawieni są możliwości dostępu do właściwych świadczeń rehabilitacyjnych służących zdrowieniu.	Zapewnienie opieki zdrowotnej skoordynowanej i ciągłej dla dzieci. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci w zakresie rehabilitacji ogólnoustrojowej. Pomocnicza	PWDL, LOW NFZ, JST	2022 - 2024	10 tys.	MPZ	Liczba dzieci poddanych rehabilitacji

		Poradnie specjalistyczne przyszpitalne dla dzieci zapewniają właściwą, pomocniczą koordynację świadczeń zdrowotnych dla dzieci, z tego względu, że jest bardzo mała liczba podmiotów mogących kierować pacjentów na rehabilitację stacjonarną, a oddziały dziecięce zostały częściowo polikwidowane. Obserwuje się stopniowe ograniczanie świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci.	koordynacja świadczeń poza poz. na poziomie podmiotu kierującego spowoduje zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych dla dzieci.					
8.6. Upowszechnianie telerehabilitacji - rozwiązanie korzystne szczególnie dla pacjentów, których stan zdrowia utrudnia dojazd do miejsca udzielania tradycyjnych świadczeń, a ponadto niweluje ryzyko rozprzestrzeniania chorób zakaźnych. Stworzenie form pomocy psychologicznej dla opiekunów dzieci niepełnosprawnych oraz rozpowszechnianie edukacji opiekunów w zakresie opieki w domu nad dzieckiem niepełnosprawnym.	2. Stworzenie form pomocy psychologicznej dla opiekunów dzieci niepełnosprawnych - rozwój pomocy psychologicznej w formie zdalnej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej.	Liczba pacjentów, porad lekarskich oraz zabiegów fizjoterapeutycznych na 100 tys. ludności w świadczeniach rehabilitacji domowej jest niższa niż dla kraju. Opieka nad osobą niepełnosprawną przebywającą w domu jest bardzo obciążająca dla opiekunów. Z uwagi na konieczność zapewnienia opieki w sposób całodobowy opiekunowie nie tylko wykonują ciężką pracę fizyczną ale także są obciążeni stałą całodobową presją psychiczną	Rozpowszechnianie edukacji opiekunów w zakresie opieki w domu nad dzieckiem niepełnosprawnym.	PS,	2022 - 2026	200 tys./rok / na jedną poradnię psychologiczną	MPZ	Liczba punktów pomocy psychologicznej dla opiekunów dzieci niepełnosprawnych.
8.7. Zapewnienie dostępności do poradni rehabilitacyjnej na terenie każdego powiatu, mając na względzie starzenie się społeczeństwa i zwiększające się zapotrzebowanie na rehabilitację osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz wymagających rehabilitacji z związku z przebytą chorobą lub urazem - szybka rehabilitacja gwarantuje lepsze wyniki terapeutyczne i zapobiega pogłębianiu się dysfunkcji i samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. Zwiększenie dostępności do leczenia logopedycznego, poprzez utworzenie gabinetów logopedycznych przy oddziałach szpitalnych, zapewniając kontynuację leczenia pacjentom opuszczającym oddziały szpitalne (dzieciom i dorosłym) oraz zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego pacjentom niepełnosprawnym, którzy kończąc edukację szkolną opuszczają ośrodki	1. Utworzenie specjalistycznych poradni rehabilitacyjnych docelowo w każdym powiecie (min. 1 poradnia w powiecie).	Brak poradni rehabilitacyjnej funkcjonującej w ramach środków publicznych w następujących powiatach: krośnieńskim, nowosolskim, słubickim, strzelecko-drezdeneckim, żarskim.	Poprawa dostępności do świadczeń.	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2026	53 tys./1 poradnia	MPZ	Liczba powiatów bez poradni rehabilitacji

rehabilitacji dziennej i przechodzą do innych placówek. Podejmowanie działań w kierunku pozyskania większej liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń w ramach kontraktów z NFZ na terenie województwa lubuskiego								
8.7. Zapewnienie dostępności do poradni rehabilitacyjnej na terenie każdego powiatu, mając na względzie starzenie się społeczeństwa i zwiększające się zapotrzebowanie na rehabilitację osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz wymagających rehabilitacji z związku z przebytą chorobą lub urazem - szybka rehabilitacja gwarantuje lepsze wyniki terapeutyczne i zapobiega pogłębianiu się dysfunkcji i samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. Zwiększenie dostępności do leczenia logopedycznego, poprzez utworzenie gabinetów logopedycznych przy oddziałach szpitalnych, zapewniając kontynuację leczenia pacjentom opuszczającym oddziały szpitalne (dzieciom i dorosłym) oraz zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego pacjentom niepełnosprawnym, którzy kończąc edukację szkolną opuszczają ośrodki rehabilitacji dziennej i przechodzą do innych placówek. Podejmowanie działań w kierunku pozyskania większej liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń w ramach kontraktów z NFZ na terenie województwa lubuskiego	2. Utworzenie poradni rehabilitacyjnych dla dzieci w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	Brak tego typu poradni w woj. lubuskim zakontraktowanej przez LOW NFZ. Brak kompleksowej opieki zdrowotnej dla dzieci /pacjent zależny/ sprawia, że rehabilitacja dla pacjentów tego wymagających będąca ostatnim ogniwem procesu kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych, nie jest technicznie dostępna dla pacjenta. Utworzenie poradni rehabilitacyjnej dla dzieci ułatwi pacjentom dostęp do rehabilitacji.	Poprawa dostępności do AOS Skoordynowana opieka zdrowotna dla dzieci w powiecie zielonogórskim.	PWDL, LOW NFZ, JST	2022 - 2024	60 tys./1 poradnię	MPZ	Zakontraktowanie poradni przez LOW NFZ Liczba poradni na 100 tys. ludności
8.7. Zapewnienie dostępności do poradni rehabilitacyjnej na terenie każdego powiatu, mając na względzie starzenie się społeczeństwa i zwiększające się zapotrzebowanie na rehabilitację osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz wymagających rehabilitacji z związku z przebytą chorobą lub urazem - szybka rehabilitacja gwarantuje lepsze wyniki terapeutyczne i zapobiega pogłębianiu się dysfunkcji i samodzielności w codziennym funkcjonowaniu. Zwiększenie dostępności do leczenia logopedycznego, poprzez utworzenie	3. Wdrożenie opieki logopedycznej-komunikacji werbalnej lub komunikacji alternatywnej w placówkach: - Warsztaty Terapii Zajęciowej - Dienne Domy Seniora.	Brak porozumiewania skutkuje depresją. Kontynuacja rehabilitacji mowy u osób z zaburzeniami neurologicznymi. Po opuszczeniu ORD młodzież ta jest pozbawiona pomocy logopedycznej, tracąc zdolności wcześniej nabyte. Wdrożenie opieki logopedycznej nad osobami starszymi przebywającymi w DDOM ułatwi komunikację tych	Lepsza komunikacja z otoczeniem i sprawność funkcji poznawczych, poprawa funkcji fizjologicznych.	PS,	2022 - 2026	300 tys./1 poradnię logopedyczną/rok	MPZ	Liczba ośrodków z opieką logopedyczną

<p>gabinetów logopedycznych przy oddziałach szpitalnych, zapewniając kontynuację leczenia pacjentom opuszczającym oddziały szpitalne (dzieciom i dorosłym) oraz zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego pacjentom niepełnosprawnym, którzy kończąc edukację szkolną opuszczają ośrodki rehabilitacji dziennej i przechodzą do innych placówek.</p> <p>Podejmowanie działań w kierunku pozyskania większej liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń w ramach kontraktów z NFZ na terenie województwa lubuskiego</p>		<p>osób z personelem oraz zapewni sprawczość ludziom starszym.</p>						
<p>8.7. Zapewnienie dostępności do poradni rehabilitacyjnej na terenie każdego powiatu, mając na względzie starzenie się społeczeństwa i zwiększające się zapotrzebowanie na rehabilitację osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz wymagających rehabilitacji z związku z przebytą chorobą lub urazem - szybka rehabilitacja gwarantuje lepsze wyniki terapeutyczne i zapobiega pogłębianiu się dysfunkcji i samodzielności w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Zwiększenie dostępności do leczenia logopedycznego, poprzez utworzenie gabinetów logopedycznych przy oddziałach szpitalnych, zapewniając kontynuację leczenia pacjentom opuszczającym oddziały szpitalne (dzieciom i dorosłym) oraz zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego pacjentom niepełnosprawnym, którzy kończąc edukację szkolną opuszczają ośrodki rehabilitacji dziennej i przechodzą do innych placówek.</p> <p>Podejmowanie działań w kierunku pozyskania większej liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń w ramach kontraktów z NFZ na terenie województwa lubuskiego</p>	<p>4. Utworzenie ośrodka wczesnej diagnostyki zaburzeń mowy u dzieci z dostępem do konsultacji laryngologicznej, neurologa dziecięcego, psychologa, logopedy, wyposażonego między innymi w sprzęt do diagnostyki słuchu – BERA.</p>	<p>Odnotowano znaczny wzrost wartości YLD dla utraty słuchu związanej z wiekiem i innymi przyczynami (o 37% w porównaniu do 1999 r.). Tendencję rosnącą zaobserwowano również w przypadku wskaźnika chorobowości. Prognozuje się, że do 2028 r. wartość tego wskaźnika wzrośnie o 12% w odniesieniu do 2019 r.</p>	<p>Poprawa dostępności do AOS w ramach kontraktu z LOW NFZ.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>400 tys./1 ośrodek</p>	<p>MPZ</p>	<p>Kontrakt z LOW NFZ na tego typu świadczenia Liczba przebadanych dzieci</p>
<p>8.7. Zapewnienie dostępności do poradni rehabilitacyjnej na terenie każdego powiatu, mając na względzie starzenie się społeczeństwa i zwiększające się zapotrzebowanie na rehabilitację osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz wymagających rehabilitacji z związku z</p>	<p>5. Utworzenie ośrodków diagnostyczno-terapeutycznych dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	<p>Zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego po leczeniu na oddziałach: neonatologii laryngologii i rehabilitacji leczniczej. Pomoc rodzinie dziecka z podejrzeniem choroby neurologicznej - rodzice są bezradni,</p>	<p>Więcej pacjentów po leczeniu szpitalnym będzie kontynuować leczenie. Skrócenie czasu</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>400 tys./1 ośrodek</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba ośrodków na 100 tys. ludności Liczba przebadanych dzieci</p>

<p>przebytą chorobą lub urazem - szybka rehabilitacja gwarantuje lepsze wyniki terapeutyczne i zapobiega pogłębianiu się dysfunkcji i samodzielności w codziennym funkcjonowaniu.</p> <p>Zwiększenie dostępności do leczenia logopedycznego, poprzez utworzenie gabinetów logopedycznych przy oddziałach szpitalnych, zapewniając kontynuację leczenia pacjentom opuszczającym oddziały szpitalne (dzieciom i dorosłym) oraz zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego pacjentom niepełnosprawnym, którzy kończąc edukację szkolną opuszczają ośrodki rehabilitacji dziennej i przechodzą do innych placówek.</p> <p>Podejmowanie działań w kierunku pozyskania większej liczby fizjoterapeutów udzielających świadczeń w ramach kontraktów z NFZ na terenie województwa lubuskiego</p>		<p>zdezorientowani i często szukają pomocy u specjalistów w całej Polsce.</p>	<p>diagnostycznego.</p> <p>Podjęcie odpowiedniej terapii.</p>					
---	--	---	---	--	--	--	--	--

2.7. Opieka długoterminowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
9.1. Utworzenie miejsc w opiece długoterminowej stacjonarnej dla dzieci i młodzieży	1. Zwiększenie liczby łóżek w ZOL dla dzieci.	Brakuje stacjonarnej opieki dla dzieci.	Poprawa dostępności.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	20 tys. / 1 dodatkowe miejsce	MPZ	<p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba nowopowstałych łóżek</p>
9.2. Rozwój usług zdrowotnych nakierowanych na potrzeby zdrowotne osób starszych oraz zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do opieki długoterminowej dla ludności w wieku 65+ we wszystkich formach opieki.	1. Utworzenie lub zwiększanie liczby łóżek w ZOL i ZPO pod warunkiem spełniania wymagań higieniczno- sanitarnych i kadrowych.	Postępujący proces starzenia się społeczeństwa, nieodłącznie wiąże się z koniecznością zapewnienia większej liczbie osób, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Wysokie wskaźniki wykorzystania łóżek w ZOL- 94,5%, ZPO 84,8% za rok 2019, długi czas oczekiwania na miejsce	Poprawa dostępności do świadczeń, lepsza opieka dla pacjentów, krótszy czas oczekiwania na miejsce	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	<p>18 mln/ 1 ZOL/ZPO – nowy obiekt</p> <p>1,5 mln / 100 łóżek – zwiększenie dostępności</p>	MPZ	<p>Liczba łóżek w ZOL/ ZPO na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba osób objętych opieką w ZOL/ ZPO</p> <p>Wskaźnik wykorzystania</p>

								łóżek na oddziałach ZOL i ZPO Liczba nowopowstałych łóżek
9.2. Rozwój usług zdrowotnych nakierowanych na potrzeby zdrowotne osób starszych oraz zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do opieki długoterminowej dla ludności w wieku 65+ we wszystkich formach opieki.	2.Utworzenie w ZOL nowych miejsc dla pacjentów przewlekle wentylowanych	Postępujący proces starzenia się społeczeństwa, nieodłącznie wiąże się z koniecznością zapewnienia większej liczbie osób, świadczeń. Potrzeba udroźniania OIOM.	Poprawa dostępności do świadczeń.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	120 tys./ 1 miejsce	MPZ	Liczba miejsc na 100 tys. ludności Liczba pacjentów przewlekle wentylowanych/ rok Wskaźnik wykorzystania łóżek na oddziałach ZOL i ZPO Liczba nowopowstałych łóżek
9.2. Rozwój usług zdrowotnych nakierowanych na potrzeby zdrowotne osób starszych oraz zapewnienie adekwatnego do potrzeb dostępu do opieki długoterminowej dla ludności w wieku 65+ we wszystkich formach opieki.	3. Opracowanie wojewódzkiego programu kompleksowej opieki nad osobą starszą (także nieformalnej)	Starzejące się społeczeństwo oznacza wzrost liczby osób przewlekle chorych oraz osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu,	Poprawa dostępności i jakości świadczeń.	Organizacje pozarządowe, UMWL	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju programu i populacji objętej programem oraz formy planowanych działań - szacowane na bieżąco indywidualnie dla każdego programu polityki zdrowotnej opracowanego przez JST.	MPZ	Liczba opracowanych programów Liczba osób objętych programem

<p>9.3. Zwiększenie liczby pacjentów leczonych w warunkach domowych.</p>	<p>1. Motywowanie pomocy sąsiedzkiej niesprawnym i starszym osobom oraz wsparcie finansowe wolontariuszy (ochotników) zarejestrowanych przez pomoc społeczną (a wcześniej zaakceptowanych) zabezpieczające socjalnie i pozwalające godzić pracę zawodową ze sprawowaniem opieki.</p>	<p>Niski udział opieki domowej w opiece długoterminowej.</p> <p>Poprawa satysfakcji z życia opiekunów.</p> <p>Możliwość opłacenia nieformalnej opieki w czasie poświęconym przez opiekuna na pracę zawodową.</p> <p>Działanie bardzo istotne z uwagi na brak personelu medycznego i pielęgniarstwa przy wzrastającej liczbie osób starszych wymagających opieki.</p>	<p>Deinstytucjonalizacja.</p> <p>Zaangażowanie opiekunów nieformalnych w sprawowanie opieki nad chorym.</p> <p>Dodatkowe wsparcie seniorów i osób niepełnosprawnych w opiece zarówno w kwestii fizycznej oraz kontaktu bezpośredniego wspomagającego psychicznie.</p> <p>Zmniejszenie nakładów finansowych na opiekę specjalistyczną.</p>	<p>Społeczeństwo, JST, PS, Organizacje pozarządowe, Placówki oświatowe,</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od i populacji objętej wsparciem oraz formy planowanych działań - szacowane na bieżąco indywidualnie dla każdego programu polityki zdrowotnej opracowanego przez JST.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba zarejestrowanych wolontariuszy PS</p> <p>Liczba osób objętych pomocą wolontariuszy PS</p>
<p>9.4. Stworzenie form pomocy dla opiekunów nieformalnych i podniesienie kompetencji opiekunów w zakresie opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami (np. prowadzenie szkoleń, udzielenie opiekunom nieformalnym wsparcia psychologicznego oraz profesjonalnych informacji i porad dotyczących schorzeń jakimi dotknięci są ich podopieczni).</p>	<p>3. Poradnictwo i szkolenia dla opiekunów osób z różnymi dysfunkcjami, szczególnie z chorobami neurodegeneracyjnymi, przeprowadzone przez uprawnionych pracowników sektora ochrony zdrowia</p>	<p>Prawidłowe rozpoznanie potrzeb osób chorych.</p>	<p>Opóźnienie instytucjonalizacji chorych.</p>	<p>Organizacje pozarządowe</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od i populacji objętej wsparciem</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba przeprowadzonych szkoleń</p> <p>Liczba osób przeszkolonych.</p> <p>Liczba udzielonych porad.</p>
<p>9.4. Stworzenie form pomocy dla opiekunów nieformalnych i podniesienie kompetencji opiekunów w zakresie opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami (np. prowadzenie szkoleń, udzielenie opiekunom nieformalnym wsparcia psychologicznego oraz</p>	<p>4. Zakup i wymiana sprzętu teleinformatycznego w celu rozwoju teleopieki, jako narzędzia opieki i wsparcia osoby chorej, jak również opiekunów nieformalnych.</p>	<p>Efektywne udzielanie pomocy.</p>	<p>Większe wsparcie dla opiekuna.</p>	<p>PWDL, PS, Organizacje pozarządowe</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>6 tys. / 1 podmiot leczniczy</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba podmiotów świadczących usługi w formie teleopieki</p>

profesjonalnych informacji i porad dotyczących schorzeń jakimi dotknięci są ich podopieczni).								
9.4. Stworzenie form pomocy dla opiekunów nieformalnych i podniesienie kompetencji opiekunów w zakresie opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami (np. prowadzenie szkoleń, udzielenie opiekunom nieformalnym wsparcia psychologicznego oraz profesjonalnych informacji i porad dotyczących schorzeń jakimi dotknięci są ich podopieczni).	5. Opieka zastępcza na czas, gdy opiekun wykonuje czynności zawodowe oraz opieka wytchnieniowa (np. podczas urlopu opiekuna 2 tygodnie) w ramach programu Opieka Wytchnieniowa Ministra Rodziny i Polityki Społecznej finansowanego z Funduszu Solidarnościowego.	Efektywne udzielanie pomocy.	Poprawa satysfakcji z życia wśród opiekunów.	JST PS, Organizacje pozarządowe	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od i populacji objętej wsparciem oraz formy planowanych działań - szacowane na bieżąco indywidualnie dla każdego programu polityki zdrowotnej opracowanego przez JST.	MPZ	Liczba podmiotów świadczących usługi.
9.4. Stworzenie form pomocy dla opiekunów nieformalnych i podniesienie kompetencji opiekunów w zakresie opieki nad osobami starszymi i z niepełnosprawnościami (np. prowadzenie szkoleń, udzielenie opiekunom nieformalnym wsparcia psychologicznego oraz profesjonalnych informacji i porad dotyczących schorzeń jakimi dotknięci są ich podopieczni).	6. Opracowanie i realizacja programu polityki zdrowotnej mającego na celu wsparcie psychologiczne opiekunów osób starszych i niepełnosprawnych.	Efektywne udzielanie pomocy.	Poprawa satysfakcji z życia wśród opiekunów.	JST	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od i populacji objętej wsparciem oraz formy planowanych działań - szacowane na bieżąco indywidualnie dla każdego programu polityki zdrowotnej opracowanego przez JST.	MPZ	Opracowanie programu Liczba JST realizujących program

2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
10.2. Wyrównanie różnic w ich dostępie pomiędzy powiatami w szczególności w zakresie ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	1. Edukacja pacjentów i ich rodzin w zakresie kompetencji ambulatoryjnej opieki paliatywno-hospicyjnej – Poradnia Medycyny Paliatywnej	Pacjenci często nie wiedzą czym zajmują się poradnie medycyny paliatywnej, dlatego nie chcą z nich korzystać. Szczególnie dotyczy to mieszkańców wsi. Mity dotyczące OPH zmniejszają liczbę zgłoszeń do opieki i powodują późne zgłaszanie do opieki i krótki czas realizacji świadczenia.	Poprawa dostępności do świadczeń na obszarach wiejskich. Zwiększenie liczby pacjentów korzystających ze świadczeń szczególnie na obszarach wiejskich.	POZ, AOS, Organizacje pozarządowe, JST	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od i populacji objętej edukacją, a PL-bezkosztowo- w ramach umów z LOW NFZ.	MPZ	Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym Wzrost liczby pacjentów objętych opieką w poradniach medycyny paliatywnej.
10.3. Zwiększenie dostępności do świadczeń paliatywnych i hospicyjnych realizowanych w warunkach stacjonarnych, w szczególności na terenie powiatów ślubickiego, strzelecko-drezdeneckiego i nowosolskiego.	1. Utworzenie hospicjów stacjonarnych w powiatach z zachowaniem równomiernego dostępu na terenie województwa, w szczególności na terenie powiatów ślubickiego, strzelecko-drezdeneckiego i nowosolskiego.	Nie zapewniono w woj. rekomendowanego przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej wskaźnika łóżek opieki paliatywnej i hospicyjnej (100 łóżek na 1 mln mieszkańców) – który na koniec 2019 r. wynosił 74,14. Wskaźnik ten jest poniżej średniej w rankingu województw. Wskaźnik wykorzystania łóżek w hospicjach stacjonarnych w 2019 r wynosił 88.8 % natomiast w oddziale opieki paliatywnej 76%. Wymienione powiaty to miejsca gdzie zupełnie brak świadczeń w jednostkach stacjonarnych – więc powstanie tam jednostek poprawi dostęp do świadczeń; aby odległość do nich była max do 45 km. Zasadne jest aby tego typu	Poprawa dostępności do świadczeń.	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2026	1 mln / 10 łóżek	MPZ	Liczba łóżek na 1 mln mieszkańców Wskaźnik wykorzystania łóżek. Liczba nowopowstałych hospicjów/łóżek

		świadczenia udzielane były jak najbliżej miejsca zamieszkania.						
10.3. Zwiększenie dostępności do świadczeń paliatywnych i hospicyjnych realizowanych w warunkach stacjonarnych, w szczególności na terenie powiatów słubickiego, strzelecko-drezdeneckiego i nowosolskiego.	2. Utworzenie oddziału medycyny paliatywnej na terenie powiatu gorzowskiego.	<p>Nie zapewniono w woj. rekomendowanego przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej wskaźnika łóżek opieki paliatywnej i hospicyjnej (100 łóżek na 1 mln mieszkańców) – który na koniec 2019 r. wynosił 74,14.</p> <p>Szpital w Kostrzynie/O posiada możliwości lokalowe i część personelu do utworzenia OMP – pozostaje kwestia umowy z NFZ;</p> <p>Działanie rekomendowane przez konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny paliatywnej.</p> <p>Zasadne jest aby tego typu świadczenia udzielane były jak najbliżej miejsca zamieszkania.</p>	Poprawa dostępności do świadczeń poprzez zwiększenie ilości łóżek w województwie	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2026	3 mln	MPZ	<p>Liczba łóżek na 1 mln mieszkańców</p> <p>Liczba nowopowstałych oddziałów/łóżek</p>
10.4. Zwiększenie dostępności do poradni medycyny paliatywnej.	1. Utworzenie poradni medycyny paliatywnej w powiatach, w których występuje brak takich poradni, w szczególności na południu województwa, północnej części województwa i Zielonej Górze. Brak takich poradni w powiatach: słubickim, międzyrzeckim, świebodzińskim, krośnieńskim, zielonogórskim, żarskim, żagańskim, nowosolskim, wschowskim.	<p>Dostępność poradni medycyny paliatywnej jest ograniczona. Według stanu na luty 2020, w przypadkach do poradni: medycyny paliatywnej w woj. lubuskim najdłuższy czas oczekiwania w kraju - 11 dni (kraj - 3 dni).</p> <p>Na terenie woj. funkcjonowały takie poradnie w 5 z 14 powiatów, głównie w północnej części województwa i Zielonej Górze.</p> <p>Brak takich poradni w powiatach: słubickim, międzyrzeckim, świebodzińskim, krośnieńskim, zielonogórskim, żarskim, żagańskim, nowosolskim, wschowskim.</p> <p>Zasadne jest aby tego typu</p>	Objęcie opieką paliatywną osób wymagających pilnej pomocy, wyrównanie różnic i zwiększenie dostępu do świadczeń, Skrócenie czasu oczekiwania na wizytę zespołu domowej opieki paliatywnej oraz zapewnienie świadczeń	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	60 tys. / poradnia	MPZ	<p>Liczba powiatów bez takiej poradni.</p> <p>Liczba nowoutworzonych poradni.</p> <p>Liczba poradni na 100 tys. ludności w porównaniu ze śr. krajową</p> <p>Liczba porad na 100 tys. ludności</p>

		świadczenia udzielane były jak najbliżej miejsca zamieszkania.	opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzypadkowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	1. Szkolenie z pierwszej pomocy na zewnątrz: szkoły, duże zakłady pracy oraz dla pracowników szpitala w wyznaczonym miejscu i czasie.	W przypadku nagłego zatrzymania krążenia podjęcie RKO przez świadków zdarzenia znacznie zwiększa szanse pacjenta na przeżycie..	Zdobycie przez jak największą liczbę osób wiedzy pozwalającej na udzielenie pierwszej pomocy.	PWDL, placówki oświatowe, JST, Organizacje pozarządowe	2022-2026	600 zł / 1 szkolenie	MPZ	Liczba szkoleń zorganizowanych przez JST Liczba przeszkolonych osób w ramach działań JST
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzypadkowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	3. Wymiana ambulansów biorąc pod uwagę rok produkcji i przebieg.	Czas eksploatacji karetek to ok 4-5 lat	Poprawa dostępności oraz komfortu pacjentów.	PWDL	2022 - 2026	700 tys./ 1 karetka	MPZ	Liczba wymienionych ambulansów
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej,	4. Utworzenie motoambulansu przy wojewódzkiej stacji pogotowia ratunkowego w Gorzowie Wlkp.	Istnieje potrzeba skrócenia czasów dotarcia ZRM do pacjenta.	Skrócenie czasu dotarcia ratowników na miejsce zdarzenia.	PWDL	2022 - 2026	200 tys. zakup + 310 tys. /1 motocykl/rok	MPZ	Liczba interwencji Skrócenie czasu dotarcia na

przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzryądowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.								obsługiwany obszarze
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzryądowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	5. Utrzymanie jednego motoambulansu w WSPR SPZOZ Zielona Góra w miesiącach maj-wrzesień.	Istnieje potrzeba skrócenia czasów dotarcia ZRM do pacjenta.	Skrócenie czasu dotarcia ratowników na miejsce zdarzenia.	PWDL	2022 - 2026	310 tys./ 1 motocykl na rok	MPZ	Liczba interwencji Skrócenie czasu dotarcia na obsługiwanym obszarze
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzryądowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	6. Dopuszaenie Zespołów Ratownictwa Medycznego w sprzęt niezbędny do prowadzenia szkoleń i udzielania czynności ratunkowych	W związku z planowanym prowadzeniem szkoleń w zakresie udzielania pierwszej pomocy – niezbędne jest doposażenie w sprzęt szkoleniowy do prowadzenia czynności ratunkowych.	Dodatkowy sprzęt pozwoli na szybszą diagnostykę, reanimację pacjenta i usprawni działania ZRM. Zdobyć przez jak największą liczbę osób wiedzy pozwalającej na udzielenie pierwszej pomocy.	PWDL	2022 - 2026	500 tys. – 1 mln / 1 dysponent PRM	MPZ	Skrócenie czasu realizacji medycznych czynności ratunkowych Liczba przeszkolonych osób Liczba szkoleń
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzryądowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	7. Budowa nowej bazy transportu sanitarnego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o. o	Pandemia COVID-19 pokazała braki w zakresie m. in. przygotowania do przyjęć, transportu pacjentów z koniecznością izolacji. Obecne zaplecze bazy transportu sanitarnego nie spełnia wymagań umożliwiających funkcjonowanie w okresie pandemicznym. Za konieczne uważa się wybudowanie garaży, w tym jednego umożliwiającego prowadzenie dekontaminacji pojazdów oraz stworzenie śluz i pomieszczeń szatniowo-socjalnych dla personelu obsługującego karetki. Obecna siedziba zespołu transportu nie posiada odpowiedniej liczby miejsc garażowych do liczby karetek, nie posiada odpowiedniego miejsca do dekontaminacji karetki i zespołu po transporcie pacjenta z potwierdzonym COVID-19. Zaplecze socjalne jest niewystarczające dla liczby załóg	Zapewnienie bezpiecznych warunków transportu pacjentów. Poprawa warunków pracy personelu i zapewnienie działania transportu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi przepisami szczególnie w odniesieniu do przepisów sanitarno-epidemiologicznych	PWDL	2022- 2025	6 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

		<p>pełniących dyżur w tym samym czasie.</p> <p>Obecnie siedziba transportu medycznego mieści się w kilkudziesięcioletnim parterowym budynku. Stan techniczny budynku wg ostatniej oceny stanu technicznego z listopada 2021 roku został uznany za średni lub dostateczny(ocenie podlegały: ściany zewn. i wewn., stropy, podłogi i posadzki, więźba i pokrycie, drzwi, okna, parapety, rynny) co kwalifikuje obiekt do kapitalnego remontu. Jednakże ewentualny remont obiektu nie spowoduje poprawy bazy lokalowej niezbędnej do prawidłowego i zgodnego z przepisami sanitarno-epidemiologicznymi funkcjonowania jednostki. Obecnie jednostka posiada do dyspozycji 2 pomieszczenia garażowe, a 4 ambulanse. Garaże są zbyt małych wymiarach w stosunku do wymaganych potrzeb garażowanych pojazdów, nie posiadają możliwości bezpośredniego ładowania elementów wyposażenia ambulansów i nie zabezpieczają odpowiedniego zaplecza socjalno-sanitarne, które umożliwiłoby pełne zachowanie zasad sanitarno-epidemiologicznych w odniesieniu do obsługi karetki i samej dekontaminacji pojazdu w przypadku transportu osób z podejrzeniem występowania choroby zakaźnej. Dotychczas możliwość wywiązania się z przepisów odbywa się poprzez dostawianie zewnętrznych namiotów, doprowadzania zasilania za pomocą przedłużaczy itp. Stare rozwierane drewniane bramy garażowe są znacznie wyeksploatowane i nie zapewniają odpowiedniego bezpieczeństwa garażowania pojazdów. Zaplecze socjalno - sanitarne personelu składa się z 2 pomieszczeń, w skład których wchodzi pomieszczenie socjalno-wypoczynkowe (bez podziału na strefy</p>						
--	--	---	--	--	--	--	--	--

		niezbędne np. do wypoczynku przede wszystkim na nocnych zmianach) oraz łazienki bez podziału na personel męski i żeński. Dodatkowo z tej samej łazienki korzysta 2 osobowy personel kierowniczy jednostki. Wszystkie pomieszczenia są mało estetyczne, utrzymywane tylko na zasadzie remontów i napraw doraźnych, a wejście do nich odbywa się bezpośrednio z zewnątrz. Obecnie zajmowana powierzchnia, z której jednocześnie korzysta 18 osób wynosi 148,80 m2. Mając na uwadze powyższe niezbędna jest budowa nowego obiektu z przeznaczeniem na potrzeby Transportu Sanitarnego, który swoimi rozwiązaniami funkcjonalno-użytkowymi poprawi warunki pracy personelu, a przede wszystkim zapewni działanie zgodne z obowiązującymi przepisami szczególnie w odniesieniu do przepisów sanitarno-epidemiologicznych. Inwestycja w tym obszarze jest działaniem długofalowym, który spełni swoją rolę nie tylko w czasie walki z obecną pandemią, ale również w sytuacji pojawiania się innych ognisk chorób zakaźnych zarówno na terenie placówki jak i większego obszaru.						
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzypadkowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	8. Budowa nowej siedziby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Zielonej Górze.	Zakres projektu obejmuje budowę budynku, spełniającego normy i wymagania określone przepisami. Projekt zakłada wyposażenie pomieszczeń nowej siedziby (infrastruktura, sprzęt i aparatura medyczna), stworzenie praktycznej i użytkowej bazy dla stacjonowania ambulansów ratunkowych (6 zespołów ratownictwa medycznego plus flota zastępcza, 2 ambulansy transportowe) oraz zagospodarowanie terenu wokół budynku. Nowa infrastruktura lokalowo-sprzętowa będzie spełniała normy pozwalające na bezpieczne prowadzenie procedur i	Zwiększenie wartości użytkowej i funkcjonalnej nowopowstałego obiektu. Zapewnienie bezpiecznych warunków dla personelu i przyjmowanych pacjentów. Poprawa bezpieczeństwa i warunków lokalowych.	PWDL	2022- 2026	40 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

		świadczeń medycznych w dobie powstających wyzwań epidemicznych.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń.					
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzypadkowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	9. Upowszechnienie u dysponentów PRM systemu „Cyfrowy doktor”, pod warunkiem zaakceptowania systemu przez Ministerstwo Zdrowia do użytkowania w PRM	Stworzenie stanowiska lekarza koordynującego, który poprzez konsolę operatorską i łączność satelitarną miałby bezpośredni kontakt z zespołami ratownictwa medycznego	System pozwoli na łączność ratowników z lekarzem koordynującym. Wprowadzenie stanowiska lekarza koordynującego do systemu ZRM zminimalizuje problem braku obsady lekarskiej w karetkach, stanowić będzie wsparcie i pozwoli na dokonanie przez lekarza wstępnej selekcji pacjentów w zakresie udzielania pomocy medycznej. Poprawa jakości świadczonych usług, Poprawa bezpieczeństwa pacjentów i ratowników pracujących w ZRM.	PWDL	2022- 2026	1 mln / 1 dysponenta	MPZ	Uruchomienie systemu
14.3. Uruchomienie motoambulansu wspierającego specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego stacjonujący w Zielonej Górze oraz wprowadzenie powszechnej edukacji i treningów w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzypadkowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	10. Modernizacja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli - ambulanse (3 w tym karetka przeznaczona do transportu osób z otyłością olbrzymią), - nosze dla osób z otyłością, - wózki inwalidzkie dla osób z otyłością- 5 szt., - wymiana aparatu USG, - zakup RTG mobilnego	Konieczność odtworzenia bazy sprzętowej, zapewnienie bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentowi i personelowi szpitala.	Odtworzenia bazy sprzętowej, zapewnienie bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentowi oraz personelowi szpitala.	PWDL	2022 - 2026	4,2 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

2.10. Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>	<p>1. Promowanie lekarskich specjalności deficytowych wśród studentów medycyny:</p> <ul style="list-style-type: none"> • angiologii, • chirurgii dziecięcej, • chirurgii naczyniowej, • chirurgii ogólnej, • chirurgii onkologicznej, • chirurgii szczękowo-twarzowej, • chorób płuc dzieci, • chorób wewnętrznych, • chorób zakaźnych, • diabetologii, • diagnostyki laboratoryjnej, • endokrynologii, • ginekologii onkologicznej, • gastroenterologii dziecięcej, • geriatry, • hematologii, • laryngologii • medycyny pracy, • medycyny paliatywnej, • medycyny rodzinnej, • mikrobiologii lekarskiej, • nefrologii dziecięcej, • neonatologii, • neurologii dziecięcej, • onkologii i hematologii dziecięcej, • ortopedii i traumatologii narządu ruchu, • otorynolaryngologii dziecięcej, • patomorfologii • pediatrii, • pediatrii metabolicznej, • psychiatrii, • psychiatrii dzieci i młodzieży, • psychologii klinicznej, szczególnie dla dzieci i młodzieży, • radioterapii, • reumatologii, • radiologii i diagnostyki obrazowej, 	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL, OIL, OIPiP, LOW NFZ, JST, WL, UZ	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba specjalistów na 100 tys. ludności w poszczególnych dziedzinach

	<ul style="list-style-type: none"> • rehabilitacji medycznej, • urologii. 							
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>	<p>2. Utworzenie platformy informacyjnej na stronie Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego dedykowanej dla studentów i absolwentów kierunków medycznych.</p>	<p>Propagowanie informacji o podmiotach leczniczych i jednostkach szkolących w woj. lubuskich – celem pozyskania kadry medycznej.</p>	<p>Zwiększenie kadry medycznej.</p> <p>Uzupełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>UZ, PVDL, WL</p>	<p>2022</p>	<p>Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Utworzenie platformy informacyjnej.</p> <p>Wskaźnik zainteresowania (liczba wejść na stronę)</p>
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony</p>	<p>3. Wyrażanie przez PVDL gotowości do szkolenia lekarzy, przyjmowania na praktyki na oddziałach lub innej formy wspierającej przygotowanie personelu do pracy.</p>	<p>Deficyt kadry</p>	<p>Zwiększenie liczby kadry medycznej pracującej na terenie województwa.</p>	<p>PVDL OIPiP, KIF, KIDL, KIA, UZ, WL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba personelu medycznego wg grup zawodowych na 100 tys. ludności</p>

<p>czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>								
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do</p>	<p>4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.</p>	<p>Deficyt kadry specjalistycznej</p>	<p>Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu leczniczego z lekarzem.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych</p>

kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.								
12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa. Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego. Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji. Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez ułatwienia w podjęciu pracy (informacje na temat atrakcyjności podmiotu leczniczego, wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych).	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL,OIL,UZ,AJP	2022-2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa. Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy lekarza rodzaju podjętych działań i realizatora działania.	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

<p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>								
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych</p>	<p>4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku lekarskiego.</p>	<p>Deficyt kadry specjalistycznej</p>	<p>Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>UMWL</p>	<p>2022-2026</p>	<p>7 mln (2 tys. zł x 70 studentów x 10 miesięcy x 5 lat)</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych</p>

specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.								
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>	<p>4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez mieszkania dla lekarzy np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane.</p>	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	JST, PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań, liczby lekarzy, liczby mieszkań.	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa. Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy</p>	<p>5. Wsparcie zatrudniania w PWDL personelu pomocniczego (np. asystentów, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych).</p>	Deficyt kadry medycznej	Odciążenia personelu medycznego od czynności administracyjnych. Skrócenie kolejek oczekujących.	PWDL, JST	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających.	MPZ	Czas oczekiwania na świadczenie Wzrost liczby opiekunów medycznych w PWDL Liczba opiekunów medycznych na 100 tys. ludności

<p>poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego. Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>								
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa. Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego. Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji. Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych</p>	<p>6. Ankietowanie przez UZ absolwentów zawodów medycznych w zakresie wyboru specjalizacji oraz jednostki szkolącej i przekazanie ich do Wydziału Zdrowia L UW</p>	<p>Diagnozowanie zainteresowania w zakresie wyboru dziedziny specjalizacji oraz podmiotu szkolącego</p>	<p>Pozyskanie informacji na temat decyzji zainteresowanych osób kształcących się w zawodach medycznych oraz postrzegania/oceny przez nich atrakcyjności podmiotów, w których realizowane jest szkolenie specjalizacyjne.</p>	<p>UZ, WZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba ankiet przekazany do Wydziału Zdrowia.</p>

specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.								
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>	<p>7. Webinary organizowane przez ośrodki akademickie/szkolące w przypadku wykładów w ramach kształcenia podyplomowego.</p>	<p>Wiele szkoleń odbywa się poza miejscem zamieszkania/pracy osób specjalizujących się (duże koszty i dodatkowy czas na dojazd i ewentualne noclegi).</p>	<p>Bardziej efektywne wykorzystanie czasu pracy.</p>	<p>PWDL, Uczelnie, Jednostki szkolące</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba jednostek szkolących prowadzących wykłady w formie webinarów.</p>
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony</p>	<p>8. Tworzenie warunków do uzyskania przez podmiot akredytacji do prowadzenia specjalizacji, których aktualnie nie można prowadzić w woj. lubuskim.</p>	<p>Brak kadry specjalistycznej w wielu dziedzinach oraz możliwości odbywania specjalizacji na terenie woj. lubuskiego.</p> <p>Mniejsze szanse na zatrudnienie specjalisty w podmiocie na terenie woj. lubuskiego, gdy odbywał szkolenie w innym województwie.</p>	<p>Wzrost liczby specjalistów w lubuskim.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 – 2026</p>	<p>300 tys./1 dziedzina</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba nowych dziedzin, w których można szkolić się na terenie woj. lubuskiego.</p>

<p>czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>								
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do</p>	<p>9. Utworzenie Centrum Badawczo-Naukowego i Klinicznego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o. o.</p>	<p>Aby zachęcić przyszłych lekarzy oraz pracowników innych zawodów medycznych do podejmowania kształcenia na UZ należy dążyć do unowocześnienia bazy naukowo-badawczej.</p> <p>W Centrum Badawczym znalazłyby się poza aulami, salami dydaktycznymi również 3 jednostki naukowo-badawcze, na których odbywałyby się również zajęcia praktyczne dla studentów.</p> <p>Centrum Naukowo-Badawcze i Kliniczne prowadziłyby działalność naukową oraz badawczo-rozwojową z zakresu medycyny i nauk pokrewnych we własnym zakresie oraz we współpracy z UZ i innymi ośrodkami badawczo-rozwojowymi. Ponadto pozwoliłoby na rozszerzenie działalności</p>	<p>Wzrost liczby studentów na kierunkach lekarskich oraz pozostałych medycznych.</p>	<p>PWDL, UZ, UMWL</p>	<p>2022 – 2026</p>	<p>35 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba projektów naukowo-badawczych</p>

<p>kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>		<p>przewodzenia badań klinicznych w celu oceny skuteczności i bezpieczeństwa stosowania danego leku, wyrobu medycznego (np. sprzętu diagnostycznego) lub innej technologii medycznej (np. zabiegu). Badania kliniczne są jednym z kluczowych elementów postępu w medycynie.</p> <p>W przyszłości Centrum mogłoby rozwijać i wdrażać technologie z zakresu sztucznej inteligencji, telemedycyny i inżynierii biomedycznej.</p> <p>W nowo wybudowanym, 4-kondygnacyjnym budynku, mogłyby powstać jednostki naukowo-badawcze w obszarach</p> <ul style="list-style-type: none"> - chirurgii onkologicznej, - chirurgii naczyniowej, - genetyki klinicznej <p>Ponadto na parterze apteka oraz kilka działów technicznych. Budynek byłby połączony z budynkiem głównym B i C.</p> <p>Chirurgia onkologiczna i naczyniowa już funkcjonują w Szpitalu Uniwersyteckim, chirurgia onkologiczna jest połączona z chirurgią ogólną, w ramach centrum można podzielić te zakresy. Powstanie Centrum Naukowo-Badawczego i Klinicznego pozwoliłoby na rozwój tych oddziałów.</p>						
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa. Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu</p>	<p>10. W WSSPZOZ w Nowej Soli poprawa warunków dydaktycznych poprzez modernizację i rozbudowę</p>	<p>Konieczność utworzenia dodatkowych miejsc kształcących przyszłą kadre medyczną.</p>	<p>Poprawa dostępności do miejsc kształcących</p>	<p>PWDL, JST, UZ</p>	<p>2020 - 2023</p>	<p>15 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba projektów naukowo-badawczych</p>

<p>umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>	<p>pracowni analityki diagnostycznej i rozgęszczenie bazy wykładowej.</p>	<p>Poprawa bezpieczeństwa pracy</p>	<p>przyszłą kadrę medyczną. Poprawa bezpieczeństwa pracy.</p>					<p>Liczba studentów odbywających zajęcia w szpitalu</p>
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w obrębie województwa, w celu umożliwienia odbywania praktyk studentom kierunków medycznych oraz kadrze medycznej w trakcie specjalizacji w możliwie jak największym zakresie na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy w województwie np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Zwiększenie zatrudnienia oraz szkolenie asystentów, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych</p>	<p>11. Kierowanie studentów Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego do odbywania praktyk i staży w PWDL na terenie województwa lubuskiego.</p>	<p>Działanie umożliwi zapoznanie się studentów medycyny z potencjałem lubuskich podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a w konsekwencji może zachęcić ich do podjęcia pracy na terenie województwa lubuskiego po zakończeniu studiów.</p>	<p>Zwiększenie liczby lekarzy pracujących na terenie województwa lubuskiego.</p>	<p>PWDL UZ, OIL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1 mln zł</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba lekarzy na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba studentów odbywających staże/praktyki na terenie województwa</p>

<p>oraz przekazanie im części zadań niewymagających wykształcenia medycznego.</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc akredytowanych w deficytowych dziedzinach oraz kumulacja wyszkolonego personelu w ośrodkach o wyższej liczbie świadczonych usług w danej dziedzinie oraz doposażenie jednostek szkolących, w celu spełnienia warunków do uzyskania lub utrzymania akredytacji.</p> <p>Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.</p>								
<p>12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy dentystów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p>	<p>1. Promowanie specjalności deficytowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • periodontologii, • protetyki stomatologicznej • stomatologii dziecięcej 	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL, OIL, LOW NFZ, JST, WL, UZ	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba specjalistów na 100 tys. ludności w poszczególnych dziedzinach
<p>12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy dentystów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p>	<p>2. Wsparcie PWDL wyrażających gotowość do szkolenia, przyjmowania na praktyki lekarzy dentystów lub innej formy wspierającej przygotowanie personelu do pracy.</p>	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby kadry medycznej pracującej na terenie województwa.	PWDL, UZ, WL	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba personelu medycznego na 100 tys. ludności
<p>12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy dentystów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p>	<p>4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.</p>	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu leczniczego z lekarzem.	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
<p>12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy</p>	<p>4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez ułatwienia w podjęciu pracy (informacje</p>	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów	PWDL, OIL	2022-2026	Bezkosztowo – w ramach	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys.

(odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy dentystów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	na temat atrakcyjności podmiotu leczniczego, wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych).		pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.			realizowanych zadań		ludności wg grup zawodowych
12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy dentystów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy lekarza rodzaju podjętych działań i realizatora działania.	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy dentystów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku lekarskiego.	Deficyt kadry specjalistycznej. Zakłada się stypendium co najmniej dla jednego lekarza dentysty w powiecie, który w przyszłości podjąłby pracę w powiecie.	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	JST	2022-2026	1,05 mln (1,5 tys. zł x 14 studentów x 10 miesięcy x 5 lat)	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy dentystów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez mieszkania dla lekarzy np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane.	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	JST, PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań, liczby lekarzy dentystów, liczby mieszkań.	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST

12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy lekarzy dentystów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie warunków do uzyskania przez podmiot akredytacji do prowadzenia specjalizacji dla lekarzy dentystów, których aktualnie nie można prowadzić w woj. lubuskim.	Brak kadry specjalistycznej w wielu dziedzinach oraz możliwości odbywania specjalizacji na terenie woj. lubuskiego. Mniejsze szanse na zatrudnienie specjalisty w podmiocie na terenie woj. lubuskiego, gdy odbywał szkolenie w innym województwie.	Wzrost liczby specjalistów w lubuskim	PWDL	2022 – 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju działań - szacowane na bieżąco.	MPZ	Liczba nowych dziedzin, w których można szkolić się na terenie woj. lubuskiego.
12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarzek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	1. Zwiększenie limitów kształcenia pielęgniarzek na uczelniach województwa lubuskiego: UZ, Akademia Jakub z Paradyża	Prognozowany jest spadek liczby pielęgniarzek.	Absolwenci będą przygotowani do samodzielnej pracy.	Uczelnie medyczne	2022 - 2026	8 mln zł	MPZ	Liczba miejsc na uczelniach
12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarzek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	2. Utworzenie platformy informacyjnej na stronie Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego dedykowanej dla studentów i absolwentów kierunków medycznych.	Propagowanie informacji o podmiotach leczniczych i jednostkach szkolących w woj. lubuskich – celem pozyskania kadry medycznej.	Zwiększenie kadry medycznej. Uzupelnienie luki pokoleniowej.	UZ, PWDL, WL	2022	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Utworzenie platformy informacyjnej. Wskaźnik zainteresowania (liczba wejść na stronę)
12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego	3. Wyrażanie przez PWDL gotowości do szkolenia, przyjmowania na praktyki pielęgniarzek na oddziałach lub innej	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby kadry medycznej	PWDL OIPiP,	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach	MPZ	Liczba personelu medycznego na

do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarki /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	formy wspierającej przygotowanie personelu do pracy.		pracującej na terenie województwa.	UZ, WL		realizowanych zadań		100 tys. ludności
12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarki /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.	Deficyt kadry pielęgniarskiej	Zwiększenie liczby pielęgniarek pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu leczniczego z pielęgniarką.	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarki /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez ułatwienia w podjęciu pracy (informacje na temat atrakcyjności podmiotu leczniczego, wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych).	Deficyt kadry pielęgniarskiej	Zwiększenie liczby pielęgniarek pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL, OIPiP	2022-2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

<p>12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.</p>	<p>Deficyt kadry pielęgniarskiej</p>	<p>Zwiększenie liczby pielęgniarek pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy pielęgniarki rodzaju podjętych działań i realizatora działania.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych</p>
<p>12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku lekarskiego.</p>	<p>Deficyt kadry pielęgniarskiej</p>	<p>Zwiększenie liczby pielęgniarek pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>JST</p>	<p>2022-2026</p>	<p>900 tys. (1,2 tys. zł x 15 studentów x 10 miesięcy x 5 lat)</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych</p>
<p>12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa</p>	<p>4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez mieszkania dla lekarzy np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane.</p>	<p>Deficyt kadry pielęgniarskiej</p>	<p>Zwiększenie liczby pielęgniarek pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>JST, PWDL</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań, liczby lekarzy dentystów, liczby mieszkań.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST</p>

/położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.								
<p>12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>5. Zatrudnianie w PWDL personelu pomocniczego (opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych).</p>	<p>Deficyt kadry medycznej</p>	<p>Odciążenia personelu medycznego od czynności administracyjnych. Skrócenie kolejek oczekujących.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających - szacowane na bieżąco w zależności od podjętych działań.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Czas oczekiwania na świadczenie</p> <p>Wzrost liczby opiekunów medycznych w PWDL</p> <p>Liczba opiekunów medycznych na 100 tys. ludności</p>
<p>12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p> <p>Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>6. Webinary organizowane przez ośrodki akademickie/szkolące w przypadku wykładów w ramach kształcenia podyplomowego.</p>	<p>Wiele szkoleń odbywa się poza miejscem zamieszkania/pracy osób specjalizujących się (duże koszty i dodatkowy czas na dojazd i ewentualne noclegi).</p>	<p>Bardziej efektywne wykorzystanie czasu pracy.</p>	<p>PWDL, Uczelnie, Jednostki szkolące</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba jednostek szkolących prowadzących wykłady w formie webinarów.</p>
<p>12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa.</p> <p>Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).</p>	<p>7. Dofinansowanie Centrów Symulacji Medycznej na Uczelniach oraz doposażenie ośrodków akademickich/szkolących w nowoczesny sprzęt edukacyjny.</p>	<p>Prognozowany jest spadek liczby pielęgniarek.</p>	<p>Absolwenci będą przygotowani do samodzielnej pracy.</p>	<p>Uczelnie, JST</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>10 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Środki przeznaczone na CSM</p>

Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.								
12.3. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku pielęgniarstwo na terenie województwa. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy pielęgniarzek w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	8. Rozpropagowanie wśród pielęgniarzek informacji o atrakcyjnej formie dalszego funkcjonowania zawodowego.	Powrót pielęgniarzek do zawodu musi być oparty na zasadzie ustalenia oczekiwań pracodawcy i możliwości – wydolności pielęgniarstwa.	Wsparcie placówek szczególnie POZ lub jednozmiennych miejsc pracy.	OIPiP, PWDL	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba pielęgniarzek na 100 tys. ludności Liczba studentów na kierunku pielęgniarstwo/rok
12.4. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy położnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	1. Utworzenie kierunku położnictwo na terenie województwa lubuskiego	W woj. lubuskim w 2019 r. liczba położnych na 100 tys. ludności wynosiła 68, co uplasowało województwo lubuskie na przedostatnim miejscu w kraju (w Polsce wartość ta wahała się od 65,4 do 157,6 na 100 tys. Ludności. Utworzenie kierunku położnictwa na terenie województwa zmotywuje część studentów do podjęcia kształcenia na tym kierunku, a następnie podjęcia pracy w placówkach ochrony zdrowia na terenie województwa lubuskiego.	Zwiększenie obsady oddziałów ginekologiczno-położniczych Systematyczne zastępowanie położnych w wieku emerytalnym.	Uczelnie, JST	2022 - 2026	Studia 3-letnie 13,5 mln zł	MPZ	Utworzenie kierunku Liczba studentów na kierunku położnictwo/rok
12.4. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy położnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	2. Webinary organizowane przez ośrodki akademickie/szkolące w przypadku wykładów w ramach kształcenia podyplomowego.	Wiele szkoleń odbywa się poza miejscem zamieszkania/pracy osób specjalizujących się (duże koszty i dodatkowy czas na	Bardziej efektywne wykorzystanie czasu pracy.	PWDL, Uczelnie, Jednostki szkolące	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba jednostek szkolących prowadzących wykłady w

Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.		dojazd i ewentualne noclegi).						formie webinarium.
12.4. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy położnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.	Deficyt położnych.	Zwiększenie liczby położnych pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu leczniczego z położną.	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.4. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy położnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne poprzez ułatwienia w podjęciu pracy (informacje na temat atrakcyjności podmiotu leczniczego, wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych).	Deficyt położnych.	Zwiększenie liczby położnych pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL, OIPIP	2022-2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.4. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy położnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie).	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	Deficyt położnych.	Zwiększenie liczby położnych pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy położnej, rodzaju	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.						podjętych działań i realizatora działania.		
12.4. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy położnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku lekarskiego.	Deficyt położnych.	Zwiększenie liczby położnych pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	JST	2022-2026	900 tys. (1,2 tys. zł x 15 studentów x 10 miesięcy x 5 lat)	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.4. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy położnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne poprzez mieszkania dla lekarzy np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane.	Deficyt położnych.	Zwiększenie liczby położnych pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	JST, PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań, liczby położnych, liczby mieszkań.	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST
12.4. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy położnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych oraz poprawę ergonomii na stanowiskach pracy (odpowiedni sprzęt i wyposażenie). Podjęcie działań mających na celu zachęcenie do powrotu do wykonywania zawodu położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4. Rozpropagowanie wśród położnych informacji o atrakcyjnej formie dalszego funkcjonowania zawodowego.	Powrót położnych do zawodu musi być oparty na zasadzie ustalenia oczekiwań pracodawcy i możliwości – wydolności położnej.	Wsparcie placówek szczególnie POZ lub jednozmianowych miejsc pracy.	OIPiP, PWDL	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności Liczba studentów na kierunku położnictwo

12.5. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy fizjoterapeutów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas	1. Uruchomienie kształcenia na kierunku fizjoterapii w Uniwersytecie Zielonogórskim.	W województwie liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności wynosiła 125 i była to najniższa wartość w kraju	Zwiększenie liczby fizjoterapeutów . Poprawa dostępności i jakości świadczonych usług.	UZ, PVDL	2022 - 2026	2,8 mln zł	MPZ	Utworzenie kierunku Liczba studentów na kierunku fizjoterapia
12.5. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy fizjoterapeutów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.	Ograniczona liczba wykwalifikowanej kadry w stosunku do potrzeb społecznych. Najniższa w kraju liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności.	Zwiększenie liczby fizjoterapeutów pracujących na terenie województwa. Poprawa dostępności i jakości świadczonych usług.	PVDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu leczniczego z fizjoterapeutów	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.5. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy fizjoterapeutów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez ułatwienia w podjęciu pracy (informacje na temat atrakcyjności podmiotu leczniczego, wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych).	Ograniczona liczba wykwalifikowanej kadry w stosunku do potrzeb społecznych. Najniższa w kraju liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności.	Zwiększenie liczby fizjoterapeutów pracujących na terenie województwa. Poprawa dostępności i jakości świadczonych usług.	PVDL, KIF	2022-2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.5. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy fizjoterapeutów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	Ograniczona liczba wykwalifikowanej kadry w stosunku do potrzeb społecznych. Najniższa w kraju liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności.	Zwiększenie liczby fizjoterapeutów pracujących na terenie województwa. Poprawa dostępności i jakości świadczonych usług.	PVDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy fizjoterapeuty, rodzaju podjętych działań i realizatora działania.	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

12.5. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy fizjoterapeutów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku lekarskiego.	Ograniczona liczba wykwalifikowanej kadry w stosunku do potrzeb społecznych. Najniższa w kraju liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności.	Zwiększenie liczby fizjoterapeutów pracujących na terenie województwa. Poprawa dostępności i jakości świadczonych usług.	JST	2022-2026	500 tys. (1 tys. zł x 10 studentów x 10 miesięcy x 5 lat)	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.5. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy fizjoterapeutów w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez wyposażenie zakładów rehabilitacji w sprzęt do rehabilitacji .	Ograniczona liczba wykwalifikowanej kadry w stosunku do potrzeb społecznych. Najniższa w kraju liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności.	Zwiększenie liczby fizjoterapeutów pracujących na terenie województwa. Poprawa dostępności i jakości świadczonych usług.	JST, PVDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST
12.6. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy diagnostów laboratoryjnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	PVDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu leczniczego z diagnostą	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.6. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy diagnostów laboratoryjnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez ułatwienia w podjęciu pracy (informacje na temat atrakcyjności podmiotu leczniczego, wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych).	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	PVDL, KIDL	2022-2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.6. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy diagnostów laboratoryjnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	PVDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy diagnosty, rodzaju	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

						podjętych działań i realizatora działania.		
12.6. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy diagnostów laboratoryjnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez wyposażenie pracowni w sprzęt diagnostyczny.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	JST	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy diagnosty, rodzaju podjętych działań i realizatora działania.	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.6. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy diagnostów laboratoryjnych w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez mieszkania dla lekarzy np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	JST, PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań, liczby fizjoterapeutów w liczby mieszkań.	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST
12.7. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy farmaceutów w szpitalach w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	PWDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu leczniczego z diagnostą	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.7. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy farmaceutów w szpitalach w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez ułatwienia w podjęciu pracy (informacje na temat atrakcyjności podmiotu leczniczego, wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych).	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	PWDL, KIA	2022-2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

12.7. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy farmaceutów w szpitalach w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy diagnosty, rodzaju podjętych działań i realizatora działania.	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.7. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy farmaceutów w szpitalach w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez stypendia dla farmaceutów.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	JST	2022-2026	250 tys. (1 tys. zł x 5 studentów x 10 miesięcy x 5 lat)	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych
12.7. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy farmaceutów w szpitalach w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	4. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez mieszkania dla lekarzy np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	JST, PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań, liczby fizjoterapeutów w liczby mieszkań.	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST
12.7. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy farmaceutów w szpitalach w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	2. Nawiązanie współpracy pomiędzy jednostkami szkolenia przed i podyplomowego z uczelnią medyczną w zakresie możliwości odbywania praktyki studenckiej, a potem specjalizacyjnej w aptekach szpitalnych z pełną czynnością.	Zapewnienie ciągłości zatrudnienia właściwej liczby kwalifikowanego personelu aptecznego.	Stoła kadra w aptekach szpitalnych bez tzw. luk kadrowych.	Szpitalne, Uczelnie medyczne	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Wskaźnik zatrudnienia farmaceutów pracujących w aptekach szpitalnych na 100 tys. ludności
12.7. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy farmaceutów w szpitalach w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla	3. Tworzenie warunków do podjęcia szkolenia specjalizacyjnego przez personel	W woj. lubuskim niski wskaźniki zatrudnienia farmaceutów (wsk. pracujących na 100 tys.	Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych.	Szpitalne, Apteki, OIA,	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów	MPZ	Liczba miejsc specjalizacyjnych

części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	aptek szpitalnych w zakresie farmacji aptecznej i farmacji szpitalnej.	ludności 3,5 – 15 miejsce w kraju).	Zwiększenie dostępności na terenie województwa do odbywania kursów specjalizacyjnych.	WIF, UZ		wdrażających, uzależnione od rodzaju działań - szacowane na bieżąco.		
12.8. Utworzenie i propagowanie systemu motywującego do pracy techników elektroradiologii w województwie, np. atrakcyjne oferty pracy, zapewnienie mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	1. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez techników elektroradiologii np. dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji, ułatwienia w podjęciu pracy, poprawa warunków i ergonomii pracy.	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby farmaceutów pracujących w aptekach szpitalnych na terenie województwa.	PWDL, KIA, JST	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju działań i populacji objętej wsparciem - szacowane na bieżąco	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności

2.11. Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata, w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznymi w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to:	Wymiana 3 angiografów w: - Zielonej Górze - powiecie nowosolskim - powiecie żarskim	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASIW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana. Wiek i stan techniczny posiadanego przez szpitale sprzętu implikuje kosztochłonne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestoju operacyjnych. Praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.	optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	PWDL, JST	2022 - 2026	1 szt. - ok 3 mln zł Razem - 9 mln zł	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ

angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.								
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	Wymiana 2 akceleratorów w: - Zielonej Górze	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASIW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana. Wiek i stan techniczny posiadanego przez szpitale sprzętu implikuje kosztochłonne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestojów operacyjnych. Praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.	optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	PWDL, JST	2022 - 2026	1 szt. - ok 8,5 mln zł Razem - 17 mln zł	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza	Wymiana 1 aparatu do brachyterapii w: - Zielonej Górze	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASIW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana. Wiek i stan techniczny posiadanego przez szpitale sprzętu implikuje kosztochłonne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestojów operacyjnych. Praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.	optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	PWDL, JST	2022 - 2026	1 system - ok 4 mln zł	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ

dostępność w północnej części województwa), RTG.								
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	Wymiana 6 gammakamer w: - Gorzowie Wlkp. - powiecie żarskim	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASIW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana. Wiek i stan techniczny posiadanego przez szpitale sprzętu implikuje kosztochłonne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestoju operacyjnych. Praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.	optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	PWDL, JST	2022 - 2026	1 szt. - ok 3 mln zł Razem - 18 mln zł	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	Wymiana 20 mammografów w: - Gorzowie Wlkp. - Zielonej Górze - powiecie żarskim - powiecie nowosolskim	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASIW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana. Wiek i stan techniczny posiadanego przez szpitale sprzętu implikuje kosztochłonne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestoju operacyjnych. Praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.	optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	PWDL, JST	2022 - 2026	1 szt. - ok 1 mln zł Razem - 20 mln zł	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ

<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>Wymiana 1 aparatu PET w: - Gorzowie Wlkp.</p>	<p>Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASIW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026.</p> <p>Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana.</p> <p>Wiek i stan techniczny posiadanego przez szpitale sprzętu implikuje kosztowne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestoju operacyjnych. Praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.</p>	<p>optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p>	<p>PWDL, JST</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1 szt. - ok 15 mln zł</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>Wymiana 7 rezonansów magnetycznych w: - Gorzowie Wlkp. - Zielonej Górze - powiecie nowosolskim - powiecie żarskim</p>	<p>Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASIW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026.</p> <p>Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana.</p> <p>Wiek i stan techniczny posiadanego przez szpitale sprzętu implikuje kosztowne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestoju operacyjnych. Praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.</p>	<p>optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p>	<p>PWDL, JST</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1 szt. - ok 6,5 mln zł Razem - 45,5 mln zł</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w</p>	<p>Wymiana 14 tomografów komputerowych w: - Gorzowie Wlkp. - Zielonej Górze - powiecie zielonogórskim</p>	<p>Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASIW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026.</p> <p>Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana.</p>	<p>optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.</p>	<p>PWDL, JST</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1 szt. - ok 3 mln zł</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego</p>

odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	- powiecie międzyrzeckim - powiecie słubickim - powiecie nowosolskim - powiecie świebodzińskim -powiecie żarskim	Wiek i stan techniczny posiadanego przez szpitale sprzętu implikuje kosztowne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestoju operacyjnych. Praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.				Razem - 42 mln zł		do wymiany wg MPZ
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	2. Zakup i wymiana sprzętu w Szpitalu na Wyspie w Żarach: aparatu do znieczulenia w sali cięć cesarskich i ginekologicznym gabinecie zabiegowym łóżek szpitalnych w oddziale intensywnej terapii kardiografu na potrzeby oddziału chorób wewnętrznych i geriatrici aparatu USG na potrzeby oddziału chirurgii i OIT aparatu EKG myjki endoskopowej Kardiomonitorów z możliwością pomiaru krwi metodą krwawą do OIT	Zużyty sprzęt medyczny, nie dający gwarancji sprawności w najbliższych latach. Oddziały, na których planuje się wymianę sprzętu lub doposażenie w sprzęt obsługujący mieszkańców kilku powiatów w południowej części województwa. Oddział ginekologiczno-położniczy Cechuje-go-duża liczba porodów - 1025 w roku 2020, oraz duża liczba zabiegów operacyjnych - ok. 1000 rocznie, Oddział Intensywnej Terapii jest oddziałem w pełni wyposażonym i zabezpieczającym chorych wymagających intensywnego nadzoru na 5 miejscach. Wymiana przestarzałych urządzeń jest warunkiem koniecznym dla zachowania pełnego bezpieczeństwa.- Ilość przypadków kardiologicznych wymagających wstępnej diagnostyki wymusza posiadanie odpowiedniego sprzętu-kardiografu. Wszystkie oddziały będą funkcjonowały w długiej perspektywie czasowej. Oddziały obsługują duży obszar leczniczy (ok. 200 tys.) i są kluczowymi oddziałami zapewniającymi wielospecjalistyczne leczenie i diagnostykę.	Poprawa jakości usług i dostępności do diagnostyki.	PWDL	2022 - 2024	1,8 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu.
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego	3. Zwiększenie dostępności do badań rezonansu magnetycznego, tj.: • w Szpitalu na Wyspie w Żarach - modernizacja infrastruktury i utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego • w LCO w Świebodzinie -	Wg MPZ (BASIW) aby osiągnąć wskaźnik krajowy liczby aparatów na 100 tys. liczby ludności w województwie lubuskim potrzebne są dodatkowo 3 rezonanse. W celu zapewnienia kompleksowości diagnostyki zasadne jest utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego na bazie szpitali. Aktualnie badanie finansowane jest bezlimitowo.	Poprawa jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń na rzecz pacjenta przy zwiększonej dostępności do świadczeń Możliwość pogłębionej diagnostyki w przypadku wielu jednostek chorobowych.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	8 mln/1 PL	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Skrócenie czasu oczekiwania na badania – w dniach. Liczba aparatów na 100 tys.

osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego. • w SPZOZ Sulęcín - zakup rezonansu magnetycznego i utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego	Aktualnie pacjenci muszą jeździć na badanie RM do innych podmiotów leczniczych.	Poprawa dostępności do badań Interdyscyplinarnych. Skrócenie procesu diagnostyczno - leczniczego.					mieszkańców . Wzrost liczby wykonanych badań.
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	4. Wymiana sprzętu w SCM UROLOG SPJ. w Zielonej Górze - USG, - ESWL, sprzęt informatyczny, - sprzęt endoskopowy wraz z oprogramowaniem.	Zużyty sprzęt medyczny, nie dający gwarancji sprawności w najbliższych latach. Podmiot rozwija się od roku, co poprzez doświadczenie zespołu sprzyja podnoszeniu jakości i bezpieczeństwa pacjenta. Podmiot przystępuje do rozbudowy bloku operacyjnego z oddziałem, zwiększając liczbę łóżek do 14. Zwiększy się liczba procedur małoinwazyjnych w zakresie jednodniowych oddziałów. Wymaga to niekiedy wymiany sprzętu, np. ESWL, sprzęt endoskopowy, tor wizyjny, aparat do znieczulenia dla dzieci, a także zakup nowych, nowoczesnych urządzeń medycznych. Działania podmiotu są długotrwałe, długofalowe i wieloletnie. W wyniku stale zwiększającej się liczby rozpoznań kamicy układu moczowego u dzieci i dorosłych zasadny jest zakup sprzętu celem optymalizacji postępowania, zarówno zachowawczego - USG/RTG jak i postępowania operacyjnego - ESWL/URS/RIRS/PCNL. Długotrwała i stale rosnąca liczba pacjentów z całego kraju migrująca do oddziału jednodniowego SCM UROLOG wymaga zwiększenia ilości i jakości świadczeń wykonywanych w trybie jednego dnia.	Poprawa jakości usług i dostępności do diagnostyki. Skrócenie czasu pobytu pacjenta, zmniejszenie kosztów, szybsze zdrowienie, zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym. Przyjęcie większej liczby pacjentów, skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie.	PWDL	2022 - 2026	1,8 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu.
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to:	5. Wymiana sprzętu służącego do przeprowadzania minimalnie inwazyjnych zabiegów operacyjnych szczególnie u dzieci w SCM UROLOG SPJ w Zielonej Górze -tor wizyjny -laparoskop -aparat do znieczulenia -stanowisko intensywnego nadzoru po operacjach.	Bardzo duża liczba zabiegów przeprowadzanych w ośrodku i zużyty sprzęt wymagający wymiany. Podmiot rozwija się od 1999 roku, co poprzez doświadczenie zespołu sprzyja podnoszeniu jakości i bezpieczeństwa pacjenta. Podmiot przystępuje do rozbudowy bloku operacyjnego z oddziałem, zwiększając liczbę łóżek do 14. Zwiększy się liczba procedur małoinwazyjnych w zakresie jednodniowych oddziałów. Wymaga to niekiedy wymiany sprzętu, np. ESWL, sprzęt endoskopowy, tor wizyjny, aparat do znieczulenia dla dzieci, a także zakup nowych, nowoczesnych urządzeń medycznych. Działania	Poprawa dostępności i jakości świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów. Skrócenie czasu pobytu pacjenta, zmniejszenie kosztów, szybsze zdrowienie, zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym. Przyjęcie większej liczby	PWDL	2022	2,2 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu.

<p>angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>		<p>podmiotu są długotrwałe, długofalowe i wieloletnie. W wyniku stale zwiększającej się liczby rozpoznań kamicy układu moczowego u dzieci i dorosłych zasadny jest zakup sprzętu celem optymalizacji postępowania, zarówno zachowawczego - USG/RTG jak i postępowania operacyjnego - ESWL/URS/RIRS/PCNL. Długotrwała i stale rosnąca liczba pacjentów z całego kraju migrująca do oddziału jednodniowego SCM UROLOG wymaga zwiększenia ilości i jakości świadczeń wykonywanych w trybie jednego dnia.</p>	<p>pacjentów, skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie.</p>					
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>6. Modernizacja pracowni diagnostycznych - wymiana sprzętu, adaptacja pomieszczeń i zakup nowego sprzętu medycznego w szpitalu w Torzymiu (aparat RTG,USG, tomograf komputerowy i wyposażenie pracowni bronchofiberoskopii oraz pracowni badań kardiologicznych).</p>	<p>Potrzeba wymiany przestarzałego sprzętu medycznego na nowoczesny oraz modernizacja, adaptacja pomieszczeń i zakup nowych urządzeń. Z uwagi na postęp technologiczny wsparcie techniczne dla wysoko wyspecjalizowanego sprzętu medycznego określa się na 10 lat, co determinuje konieczność sukcesywnej wymiany/modernizacji infrastruktury sprzętowej.</p> <p>Sukcesywnie zwiększająca się liczba pacjentów wymagających specjalistycznej diagnostyki z zakresu chorób płuc, w tym w szczególności diagnostyki raka płuca oraz diagnostyki schorzeń układu krążenia. Zwiększa się również liczba osób leczonych chemioterapią, u których prowadzona jest systematyczna kontrola postępów leczenia w ramach diagnostyki porównawczej, co powoduje zwiększenie zapotrzebowania na specjalistyczny, dodatkowy sprzęt medyczny. Rozwój takich dziedzin medycyny jak onkologia i kardiologia determinuje potrzebę utrzymania i rozwoju oddziału gruźlicy i chorób płuc, oddziału onkologii pulmonologicznej i chemioterapii i tym samym zapewnienia sprzętu diagnostycznego, w celu zapewnienia szybkiej diagnostyki i skutecznego leczenia.</p> <p>Zastosowanie nowoczesnych metod w diagnostyce, leczeniu i profilaktyce chorób układu oddechowego oraz oddziału onkologicznego w zakresie diagnostyki i leczenia systemowego raka płuca, determinują realizację szeregu badań w pracowni endoskopii układu oddechowego na wysokospecjalistycznym sprzęcie, również w znieczuleniu ogólnym.</p> <p>Rozwój geriatry i rehabilitacji jest także jednym z czynników powodujących konieczność zakupu diagnostycznego sprzętu medycznego, w tym wymiany aparatu RTG, zakup nowego ultra echokardiografu i sprzętu rehabilitacyjnego, szczególnie w kontekście diagnostyki osób po przebytej chorobie Covid-19 z</p>	<p>Zwiększenie dostępności do badań na nowoczesnym sprzęcie medycznym. Poprawa jakości świadczeń medycznych. Usprawnienie diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>6,5 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Skrócenie czasu oczekiwania na badania – w dniach.</p> <p>Liczba aparatów na 100 tys. mieszkańców .</p> <p>Wzrost liczby wykonanych badań.</p>

		<p>dysfunkcjami układu oddechowego i krążenia.</p> <p>W szpitalu wymagane są inwestycje</p> <p>a) rozbudowa Pracowni endoskopii układu oddechowego , co wiąże się z zakupem dodatkowego sprzętu medycznego w postaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> -procesora wizyjnego z monitorem medycznym oraz oprogramowaniem, -dodatkowych wideo bronchoskopów – dwóch o standardowym kanale roboczym 2.0mm oraz jednego o zmniejszonym kanale roboczym 1,2mm, -endoskopu wyposażonego w głowice USG (EBUS) – wraz z niezbędnym sprzętem obsługującym (moduł USG w wierzy endoskopowej lub osobny aparat USG współpracujący z EBUS) - dwie myjnie endoskopowe, <p>b) zakup dodatkowego Echokardiografu (USG) do Pracowni USG wykonującej badania dla oddziału rehabilitacji kardiologicznej, poradni kardiologicznej oraz poradni geriatrycznej,</p> <p>c) modernizacja Pracowni badań kardiologicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> -wymiana ponad 10 letniego ergospirometru , -zakup dodatkowych holterów ekg oraz NBPI wraz z systemem komputerowym do odczytu badań , <p>d) wymiana ponad 15 letniego aparatu RTG ze stołem telecomando oraz funkcją skopi pracującego w ucyfrowieniu pośrednim na nowy aparat ze stołem telecomando oraz funkcją skopi, statywem do ekspozycji pionowych (klatka piersiowa) oraz systemem bezpośredniego ucyfrowienia kompatybilnym z systemem ucyfrowienia obecnie używanym w szpitalu ,</p> <p>e) wymiana tomografu komputerowego, który w perspektywie następnych 5 lat, osiągnie wiek ponad 10 lat, co w przypadku specjalistycznego sprzętu medycznego wskazuje na konieczność wymiany.</p>						
<p>13.1. Przede wszystkim 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 i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w</p>	<p>7. Zakup sprzętu medycznego do szpitala w Wojnowie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kardiomonitor i defibrylator - aparat Viofor z aplikatorami panelowymi do magnetoledoterapii (Ledoterapia - panelowy aplikator magnetyczno - świetlny) 	<p>Podstawowe wyposażenie oddziału rehabilitacji ze względu na wieloletni okres użytkowania wymaga wymiany.</p> <p>Sprzęt rehabilitacyjny niezbędny do rehabilitacji narządów ruchu /stłuczenia, złamania, blizny/, schorzenia tkanek miękkich, infekcje górnych dróg oddechowych, zapalenie zatok, schorzenia neurologiczne MPD porażenie dziecięce spastyczne, schorzenia reumatoidalne, RZS dziecięcy, schorzenia dermatologiczne - np. atopowa skóra)</p> <p>Sprzęt medyczny niezbędny do kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych.</p>	<p>Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjenta.</p>	PWDL	2022	54 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

<p>północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>		<p>Oddział rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci w Wojnowie jest jedynym tego typu oddziałem w województwie.</p> <p>Szpital dysponuje wysokokwalifikowaną kadrą medyczną, bazą i sprzętem medycznym. Jedynie baza sprzętowa wymaga uzupełnienia oraz pomieszczenia zakładu odświeżenia.</p>						
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>8. Wymiana starego sprzętu mającego zastosowanie w zapobieganiu odleżynom oraz w przemieszczaniu pacjentów stale unieruchomionych np. łóżka szpitalne, materace przeciwoleżynowe, podnośniki, ławki, wózków w zakładach opieki długoterminowej w: - Gorzowie Wlkp. - Drezdenju - Gubinie - Kostrzynie nad Odrą - Skwierzynie - Szprotawie - Świebodzinie - Żarach.</p>	<p>W większości odwiedzanych zakładów istnieje sprzęt mocno zużyty lub są ilości niewystarczające do obsługi zwiększającej się liczby pacjentów. Personel pielęgniarki coraz starszy z dużymi deficytami zdrowotnymi, nie jest w stanie bez pomocy sprzętu prawidłowo opiekować się pacjentami. Niedobory kadrowe również przyczyniają się do ograniczeń pielęgnacyjno - opiekuńczych.</p> <p>Sprzęt będzie dotyczył w szczególności oddziałów/zakładów opieki długoterminowej, które z uwagi na trendy demograficzne w najbliższym czasie nie będą likwidowane, a wręcz będą rozwijane.</p>	<p>Poprawa jakości opieki nad pacjentami całkowicie unieruchomionymi, poprawa warunków pobytu poprzez dostosowanie do warunków higieniczno sanitarnych oraz poprawa ergonomii pracy personelu.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>1,5 mln/ 100 łóżek</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba ZOL, które zrealizowały inwestycje</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza</p>	<p>9. Przechodzenie w Pracowniach Diagnostycznych (np. bronchofiberoskopii) na sprzęt jednorazowy, (np. fiberoskopy, sondy KRIO).</p>	<p>Działanie dotyczy przechodzenie w pracowniach diagnostycznych w różnych dziedzinach na sprzęt jednorazowy, który zwiększa bezpieczeństwo pacjentów i prowadzi do zmniejszenia ryzyka zakażeń.</p>	<p>Ograniczenie zakażeń w szpitalach.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju i zakresu działań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba zakażeń szpitalnych.</p> <p>Liczba szpitali, które przeszły w pracowniach diagnostycznych wyłącznie na sprzęt jednorazowy</p>

dostępność w północnej części województwa), RTG.								
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	10. Dopuszczenie szpitali oraz ZRM w sprzęt dostosowany do osób z otyłością olbrzymią (BMI>35).	Osoby z otyłością mają problemy z uzyskaniem świadczeń zdrowotnych dostosowanych do ich potrzeb. Działanie dotyczy zarówno oddziałów szpitalnych, jak i pracowni diagnostycznych oraz PRM. Z informacji przygotowywanych na potrzeby Rzecznika Praw Pacjenta wynika niedobór tego rodzaju sprzętu w szpitalach i ZRM.	Poprawa sytuacji pacjentów otyłych w zakresie możliwości uzyskania świadczeń zdrowotnych dostosowanych do ich potrzeb.	PWDL	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju i zakresu działań	MPZ	Wzrost liczby sprzętu dostosowanego do osób z otyłością olbrzymią
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	11. Dopuszczenie Kliniki Hematologii, Onkologii i Radioterapii WSzW w Gorzowie w bazę diagnostyczną m.in. • cytometr przepływowy • separator komórkowy • aparat USG • analizator molekularny	Choroby nowotworowe stanowią drugą przyczynę zgonów w woj. lubuskim. Aktualnie Klinika Hematologii UZ w Gorzowie Wlkp. realizuje świadczenia w zakresie leczenia wszystkich ostrych stanów hematologicznych. W ostatnich latach przybywa pacjentów z chorobami krwi i układu krwiotwórczego, dlatego gorzowski Szpital stawia na rozwój hematologii. Od wielu lat wdrażane są nowe procedury medyczne. Wymieniony sprzęt jest niezbędny w procesie diagnostyki chorób i nowotworów hematologicznych. Obecnie badanie cytometrii przepływowej jest standardem na etapie diagnostyki, a także oceny efektów leczenia m.in. w ostrych białaczkach szpikowych, czy nowotworach limfoproliferacyjnych. Separator komórkowy stosowany jest zarówno do wykonywania zabiegów aferez leczniczych (m.in. Leukaferes, trombaferes), które stanowią procedurę nierzadko ratującą życie, jak i wykorzystywany jest w zabiegach zbiórki komórek macierzystych koniecznych do wykonania przeszczepów szpiku, które Klinika będzie wykonywać. W procesie diagnostyki hematologicznej nieodzowną częścią diagnostyki jest ocena genetyczna, w tym	Zwiększanie efektywności, kompleksowości leczenia i diagnostyki hematologicznej. Rozszerzenie oferty diagnostycznej Kliniki.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	7 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu.

		molekularna, która pozwala różnicować choroby hematologiczne, ale również pozwala ocenić czynniki rokownicze. Aparat USG jako sprzęt pomocniczy w codziennej praktyce klinicznej niezbędny jest m.in. do wykonywania zabiegów zakładania centralnych dożylnych pod kontrolą USG (celem podawania leczenia cytostatycznego), a także do przeprowadzenia zabiegów diagnostycznych nakłuć jam ciała.						
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	14. Rozbudowa Zakładu Patomorfologii w wielospecjalistycznym szpitalu w Nowej Soli poprzez adaptację części pomieszczeń. Doposażenie w sprzęt: - procesor tkankowy, - drukarka do szkiełek - 3szt., - drukarka do kasetek - 1 szt., - urządzenie do odzysku formaliny, - zestaw do destylacji wody – 1szt. - mikroskop optyczny – 2 szt. - system do płynnej cytologii, - automatyczna nakrywarka do szkiełek, - kriostat, - barwiarką, - szafy formalinowe z wyciągiem, - modernizacja sali sekcyjnej, - moduły do archiwizacji bloczków parafinowych i preparatów mikroskopowych.	Potrzeba doposażenia sprzętowego oraz dostosowania pomieszczeń do wymagań akredytacyjnych. W dobie dużej liczby zachorowań onkologicznych oraz ograniczonego dostępu do usług histopatologicznych, funkcjonowanie komórki jest niezbędne. Konieczność inwestycji podyktowana jest również zwiększoną liczbą zabiegów operacyjnych oraz dużą liczbą badań śródoperacyjnych. Realizacja zadania związana jest z realizacją zaleceń Polskiego Towarzystwa Patomorfologicznego oraz Konsultanta Krajowego.	Niezależność diagnostyczna woj. Lubuskiego w zakresie diagnostyki chorób nowotworowych, obniżenie kosztów diagnostyki poprzez wykonywanie badań na miejscu. Zwiększenie innowacyjności regionu. Zwiększenie zakresu świadczenia usług diagnostycznych oraz przyspieszenie diagnostyki w chorobach nowotworowych. Umożliwi poprawę procesu jakości w patomorfologii.	PWDL	2022 - 2026	7 mln	MPZ	Uzyskanie akredytacji Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających	15. Utworzenie pracowni badań genetycznych w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli	Konieczność spełnienia wymagań akredytacyjnych. Występuje ograniczony dostęp do pracowni tego typu w województwie lubuskim. Aktualnie funkcjonują 2 pracownie/poradnie badań genetycznych w województwie (obie w Zielonej Górze).	Poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń. Skrócenie okresu oczekiwania na badanie. Zwiększenie	PWDL	2022 - 2026	2,7 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Utworzenie pracowni badań

<p>wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>			<p>dostępności do świadczeń diagnostycznych</p> <p>Poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń. Skrócenie okresu oczekiwania na badanie.</p>					<p>genetycznych w Nowej Soli</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>16. Stworzenie w Wojewódzkim Szpitalu Wielospecjalistycznym w Gorzowie Wlkp. Ośrodka diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej. - ze szczególnym uwzględnieniem diagnostyki biochemicznej i mikrobiologicznej. Wyposażenie: - aparatura LC-MS/MS w diagnostyce laboratoryjnej do monitorowania różnych rodzajów terapii (leki modulujące odpowiedź immunologiczną, leki przeciwwirusowe, leki przeciwbólowe, leki psychoaktywne), do badań przesiewowych noworodków (3 mln) - Aparatura toksykologiczna - chromatograf (HPLC) (1 mln) - Aparatura do diagnostyki chorób autoimmunologicznych (IFA, ELISA, BLOT, dedykowany mikroskop oraz oprogramowanie) (1 mln) - Automatyczny licznik</p>	<p>Pandemia COVID-19 ukazała, że zakres i efektywność diagnostyki jest w woj. lubuskim niewystarczająca. Zgodnie z opiniami wirusologów ewolucyjnych ludzkość będzie nawiedzać coraz więcej epidemii.</p> <p>Zgodnie ze stanowiskiem WHO, Choroby infekcyjne i ich powikłania stanowią jedno z największych zagrożeń dla zdrowia. Dodatkowo, notuje się wciąż rosnący trend występowania zakażeń i seps szpitalnych</p> <p>Zadaniem Ośrodka Diagnostyki laboratoryjnej i Mikrobiologicznej w Gorzowie Wlkp. będzie wykonywanie badań z zakresu analityki medycznej na rzecz wszystkich oddziałów szpitalnych. Funkcjonowanie Ośrodka Diagnostyki w długiej perspektywie jest bezsprzeczne, gdyż pełni on istotną rolę w procesie opieki nad pacjentem szpitalnym i ambulatoryjnym. Pracownicy laboratorium odpowiadają za wykonanie badań w próbkach materiału biologicznego dostarczając informacji, które są bardzo istotne w wykrywaniu, rozpoznaniu, leczeniu i monitorowaniu przebiegu chorób.</p> <p>W funkcjonujących w województwie Lubuskim szpitalach nie działają ośrodki diagnostyczne wyposażone kompleksowo w sprzęt analityczny.</p>	<p>Niezależność diagnostyczna województwa lubuskiego. Utworzenie skoncentrowanych centrów diagnostycznych nie tylko zwiększy zakres świadczonych badań, ale przyspieszy diagnostykę oraz będzie mogła wdrażać innowacyjne metody badawcze. Tego typu laboratoria powinny pracować na rzecz szpitala i być włączone w ich strukturę.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2027</p>	<p>11,5 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Uzyskanie akredytacji.</p> <p>Stopień realizacji inwestycji</p>

	<p>kolonii bakterii. (0,5 mln)</p> <ul style="list-style-type: none"> - System do wykrywania drobnoustrojów za pomocą techniki typu MALDI-TOF MS (2,5 mln) - Automatyczny aparat do barwienia używany w badaniach mikrobiologicznych.(1 mln) - aparat przeznaczony do posiewu badanego materiału na szalkach Petriego (0,2 mln) - aparatura do hodowli komórek: komora laminarna, cieplarka, dostawa CO2. (0,8 mln) - Wyposażenie laboratorium w pozostały sprzęt: wirówki, lodówki, zamrażarki, pipety, termobloki, lampy bakteriobójcze, osprzęt komputerowy, drukarki kodowe, skanery 1D oraz 2D, łaźnia wodna, vortex, wytrząsarki, dedykowane oprogramowanie, serwer oraz sztuczna inteligencja . (1,5 mln) 							
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza</p>	<p>17. Dopuszczenie Zakładu Radioterapii w Gorzowie Wlkp.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zakup systemu ETHOS – zintegrowany innowacyjny system do radioterapii adaptacyjnej • Zakup bramki dozymetrycznej do rejestracji wiązki promieniowania • System do sterowania radioterapią z wykorzystaniem obrazu powierzchni ciała obrazem (SGRT – „Align RT”). • System do ultrasonograficznej 	<p>W województwie funkcjonują dwa ośrodki radioterapii, w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze.</p> <p>Od kilku lat gorzowski szpital rozwija Ośrodek Radioterapii, co roku poczyniane są kolejne inwestycje podwyższające jakość i bezpieczeństwo leczenia radioterapeutycznego. Jako, że choroby nowotworowe stanowią jedną z najczęstszych przyczyn zgonów w województwie lubuskim dlatego należy spodziewać się rosnącego zapotrzebowania na ten rodzaj usług.</p> <p>W świetle rosnącej liczby zachorowań na nowotwory, wysokiej umieralności, problem stanowi brak pełnego zakresu leczenia energią promienistą, oraz brak możliwości przeprowadzenia procedur leczniczych z zakresu radioterapii z wykorzystaniem najwyższej klasy akceleratorów liniowych z możliwością terapii obrotowej i wykorzystaniem techniki modulacji</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na leczenie radioterapeutyczne. Efektywniejsze leczenie nowotworów o niższym poziomie powikłań pozabiegowych. Pełne leczenie nowotworowe w jednym ośrodku. Spadek migracji pacjentów do innych województw. System do sterowania radioterapią z wykorzystaniem obrazu powierzchni ciała obrazem (SGRT – „Align</p>	PWDL	2022 - 2026	37,2 mln	MPZ	<p>Zmniejszenie migracji – liczba pacjentów poza województwo na radioterapię</p> <p>Stopień realizacji inwestycji - liczba i rodzaj zakupionego sprzętu</p>

<p>dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>wizualizacji stercza w trakcie napromieniania „Clarity”</p>	<p>intensywności dawki w województwie.</p> <p>Pacjenci migrują do innych województw, by podjąć kompleksowe leczenie, co niejednokrotnie powoduje, że terminy oczekiwania, ze względu na wysokie zapotrzebowanie, są odległe, a to z kolei w przypadku pacjentów onkologicznych jest bardzo niekorzystne z punktu widzenia efektywności leczenia.</p>	<p>RT”). Pozwala na znaczące zwiększenie precyzji leczenia najczęstszych nowotworów poddawanych radioterapii, równocześnie zmniejszając do 30% ryzyko późnych powikłań po radioterapii. Pozwala na znaczące zwiększenie bezpieczeństwa leczenia, umożliwiając szersze stosowanie krótkich procedur radioterapii wysokodawkowej – tzw. radio-chirurgii (SBRT). System do ultrasonograficznej wizualizacji stercza w trakcie napromieniania „Clarity” Dzięki stałej kontroli położenia stercza z wykorzystaniem ultradźwięków umożliwia skrócenie czasu leczenia do 5 dni bez konieczności stosowania znaczników śródkankowych do stercza. Pozwala na jednoczesne skrócenie czasu leczenia jednoczesnym zachowaniem jego najwyższej precyzji. Umożliwienie przeprowadzenia procedur leczniczych z zakresu radioterapii z wykorzystaniem najwyższej klasy akceleratorów liniowych z możliwością terapii obrotowej i</p>					
---	--	--	--	--	--	--	--	--

			wykorzystaniem techniki modulacji intensywności dawki.					
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	18. Utworzenie pracowni radioterapii śródoperacyjnej w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze wraz z zakupem niezbędnego sprzętu. Ponadto zakup nowego analizatora pola PTW BEAMSCAN, fantomu dla planarnych i niewspółpłaszczyznowych technik VMAT oraz wiązek stereotaktycznych – Ruby PTW.	<p>Żaden ośrodek w województwie lubuskim nie posiada aktualnie możliwości stosowania radioterapii śródoperacyjnej. Jest tylko kilka ośrodków w Polsce, które taką możliwość posiadają.</p> <p>Obecny analizatora pola PTW BEAMSCAN ma już 16 lat. Ośrodek zielonogórski dysponuje przygotowaną kadrą lekarską (radioterapeuci i chirurdzy) i fizyków medycznych. Potrzebne jedynie urządzenia LIAC HWL – urządzenie emitujące wiązkę elektronową o 5 różnych energiach, mające zastosowanie przy śródoperacyjnym napromienianiu nowotworów piersi, trzustki, okrężnicy, odbytnicy, macicy, pęcherza oraz mięsaków. Koszty napraw posiadanego analizatora są bardzo wysokie, w związku z czym bardziej ekonomiczny jest zakup nowego sprzętu.</p> <p>Działanie nie dotyczy oddziału, a pracowni - zakupiony sprzęt pozwoli na jeszcze bardziej dokładną i kompleksową realizację świadczeń w ramach leczenia onkologicznego.</p>	<p>Zwiększenie wachlarza usług radioterapeutycznych.</p> <p>Poprawa jakości, skuteczności miejscowej przy ograniczeniu dawki napromieniowania na tkanki zdrowe.</p> <p>Utworzenie pracowni radioterapii śródoperacyjnej wraz z zakupem niezbędnego sprzętu i wyposażenia dającego możliwość wykonywania tego rodzaju świadczeń pozwoli podnieść jakość i skuteczność leczenia pacjentów onkologicznych. Wzrost liczba leczonych pacjentów przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby zgonów z powodu opóźnienia w dostarczeniu leczenia bądź też zaniechaniu leczenia z powodu niedostępności terapii</p>	PWDL	2022 - 2026	10 mln	MPZ	<p>Zmniejszenie migracji – liczba pacjentów poza województwo na radioterapię.</p> <p>Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba sprzętu</p> <p>Uruchomienie pracowni</p>
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej	19. Modernizacja bloku operacyjnego i zakup wyposażenia dla trzech sal hybrydowych w szpitalu w Gorzowie Wlkp. (m.in. angiograf cyfrowy, aparat RTG z ramieniem C, stół z pływającym blatem, aparat do hemodiafiltracji, aparat do kontrapulsacji, respirator, aparat do znieczulania, kolumna	Stworzenie wieloprofilowej sali operacyjnej umożliwiającej diagnostyki obrazowej na miejscu. Sale hybrydowe wyposażone w aparat rentgenowski z wysięgnikiem (tzw. ramieniem C) będą używane do chirurgii sercowo-naczyniowej, ponieważ umożliwiają przeprowadzanie nowoczesnych operacji wewnętrzznacyniowych. nacięcia. Sale hybrydowe wyposażone w tomograf mają zastosowanie neurochirurgii, ponieważ przyspieszają diagnostykę i skracają czas zabiegu, a także ułatwiają chirurgom szczegółowe zaplanowanie operacji przed jej rozpoczęciem.	Zwiększenie dostępności zarówno do zabiegów planowych, jak i operacji w pilnych i skomplikowanych przypadkach. Unowocześnienie bloków operacyjnych oferujących zabiegi obarczone mniejszą liczbą powikłań okołozabiegowych.	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.	2021 - 2026	17 mln	MPZ	Liczba zabiegów na 1 stół operacyjny w porównaniu do średniej wojewódzkiej i krajowej

<p>krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>chirurgiczna + anestezjologiczna, usg, defibrylator, mobilny tomograf)</p>	<p>Szacuje się, że średni czas oczekiwania na zabieg operacyjny np. w zakresie chirurgii naczyniowej w trybie pilnym jest dłuższy niż w całej Polsce i wynosi 132 dni (średnia w Polsce to 86 dni).</p> <p>Blok operacyjny gorzowskiego szpitala stanowi zaplecze do wykonywania operacji w warunkach możliwie największej izolacji od źródeł infekcji dla kilku oddziałów. Na Blok składa się 10 sal operacyjnych (w tym ogólnochirurgiczne, urologiczne, ortopedyczne, ginekologiczne, neurochirurgiczne). Funkcjonowanie Bloku w długiej perspektywie czasu jest zapewnione, gdyż stanowi on zaplecze dla oddziałów, które są podstawowymi w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.</p>	<p>Umożliwia to przeprowadzanie minimalnie inwazyjnych zabiegów i przyspiesza diagnostykę, w efekcie skracając czas trwania operacji. Zwiększenie dostępności świadczeń operacyjnych w przypadkach skomplikowanych. Skrócenie czasu oczekiwania na zabieg operacyjny. Przyspieszenie diagnostyki, skrócenie czasu zabiegów i ułatwienie chirurgom szczegółowego planowania operacji przez utworzenie sali hybrydowej wyposażonej w tomograf zastosowanie neurochirurgii, Umożliwienie przeprowadzania nowoczesnych operacji wewnątrznaczyniowych w chirurgii sercowo-naczyniowej poprzez wyposażenie sali hybrydowej w aparat rentgenowski z wysięgnikiem (tzw. ramieniem C)</p>					
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności</p>	<p>20. Doposażenie Bloków Operacyjnych szpitala w Gorzowie Wlkp. w m.in.: dwa aparaty RTG z ramieniem C, neuronawigację, robot neurochirurgiczny, mikroskop operacyjny neurochirurgiczny, mikroskop laryngologiczny)</p>	<p>Wydłużenie życia oraz niezdrowy tryb życia skutkuje schorzeniami ze strony narządu ruchu i kręgosłupa wymagających interwencji chirurgicznej. Należy systematycznie dążyć do zwiększenia liczby zabiegów neurochirurgicznych, chirurgii ortopedycznej i laryngologicznej w związku z rosnącym zapotrzebowaniem starzejącego się społeczeństwa oraz skrócenia oczekiwania na operację. Czas oczekiwania na zabieg neurochirurgiczny i chirurgii zabiegowo-ortopedycznej wciąż przekracza ponad 100 dni. Przewiduje się zwiększoną zapadalność na</p>	<p>Poszerzenie oferty zabiegowej, skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań na blokach operacyjnych. Zwiększenie liczby wykonanych procedur zabiegowych. Zwiększenie</p>	<p>PWDL</p>	<p>2021 - 2026</p>	<p>8,4 mln (aparaty RTG – 2mln; neuronawigacja – 1mln; robot neuro. -3,8mln, mikroskop neur. - 1,2mln; mikroskop lar. - 2,5mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba zabiegów na 1 stół operacyjny.</p>

<p>co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>		<p>schorzenia neurologiczne wymagające interwencji chirurgicznej w powikłaniu przechorowania COVID-19.</p> <p>Blok operacyjny gorzowskiego szpitala stanowi zaplecze do wykonywania operacji w warunkach możliwie największej izolacji od źródeł infekcji dla kilku oddziałów. Na Blok składa się 10 sal operacyjnych (w tym ogólnochirurgiczne, urologiczne, ortopedyczne, ginekologiczne, neurochirurgiczne). Funkcjonowanie Bloku w długiej perspektywie czasu jest zapewnione, gdyż stanowi on zaplecze dla oddziałów, które są podstawowymi w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.</p> <p>Zgodnie z prognozami BASiW - MPZ (Piramida wieku dla obszaru województwo lubuskie) ludność w wieku 65 i więcej lat w 2050 roku będzie kształtowała się na poziomie 32,89 %. Natomiast wg danych BASiW w 2019 roku wskaźnik ten wynosił 17,67% (prognozowany jest wzrost ludności w wieku 65+ w 2050 roku w stosunku do 2019 roku o 15,22%). Wydłużenie życia oraz niezdrowy tryb życia skutkuje schorzeniami ze strony narządu ruchu i kręgosłupa wymagających interwencji chirurgicznej.</p> <p>Należy systematycznie dążyć do zwiększenia liczby zabiegów neurochirurgicznych, chirurgii ortopedycznej i laryngologicznej w związku z rosnącym zapotrzebowaniem starzejącego się społeczeństwa oraz skrócenia oczekiwania na operację.</p> <ul style="list-style-type: none"> - czas oczekiwania na zabieg neurochirurgiczny i chirurgii zabiegowo-ortopedycznej wciąż przekracza ponad 100 dni. - przewiduje się zwiększoną zapadalność na schorzenia neurologiczne wymagające interwencji chirurgicznej w powikłaniu przechorowania COVID-19. <p>Zgodnie z MPZ (Prognoza epidemiologiczna – BASiW) w woj. lubuskim prognozuje się w 2034 roku w odniesieniu do 2019 roku dla województwa lubuskiego wzrost wskaźników m.in. w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - choroby układu nerwowego (zgony + 40,00%, chorobowość + 2,56%, zapadalność 0,41%) - bóle dolnego odcinka kręgosłupa (chorobowość + 10,1 %, zapadalność 9,01%, zgony -brak danych) - bóle odcinka szyjnego kręgosłupa (chorobowość + 11,53 %, zapadalność 8,66%, zgony -brak danych) 	<p>dostępności do zabiegów operacyjnych. Skrócenie czasu oczekiwania na zabieg.</p>					
---	--	---	---	--	--	--	--	--

<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>21. Zakup Endosonografu do oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu w Gorzowie Wlkp.</p>	<p>Diagnostyka endosonograficzna jest zapleczem diagnostycznym onkologii, pozwala na wykrywanie zmian nowotworowych we wcześniejszych stadiach. W chwili obecnej nie ma endosonografu i możliwości badań endosonograficznych na terenie województwa lubuskiego. Zgodnie z Narodową Strategią Onkologiczną wskazane wzmocnienie diagnostyki na wczesnych etapach rozwoju choroby. W systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej oddział wewnętrzny jest podstawową specjalnością medyczną jaka musi funkcjonować w Szpitalu, dlatego funkcjonowanie Oddziału Wewnętrznego w WSzW w Gorzowie Wlkp. w długiej perspektywie jest zagwarantowane .</p> <p>Zadanie obejmuje zakup, dostawę oraz instalację głowicy endosonograficznej wraz z torem wizyjnym. W chwili obecnej w województwie lubuskim nie ma endosonografu i możliwości wykonania badań endosonograficznych, umożliwiających wykrycie zmian nowotworowych we wczesnych stadiach rozwoju choroby a pacjenci zmuszeni są migrować do innych województw. Zwiększa się zapadalność na choroby onkologiczne w Polsce i w województwie lubuskim (prognoza mówi, że dla województwa lubuskiego na 100 tys. ludności w 2034 roku zapadalność na choroby nowotworowe wzrośnie o 7,46 % w odniesieniu do 2019 roku). Zgodnie z przewidywaniami zwiększy się również liczba zgonów spowodowanych chorobami nowotworowymi – w województwie lubuskim w 2034 roku będzie ich o 18,95% więcej, niż w roku 2019. Działanie wpisuje się w Narodową Strategią Onkologiczną jako wskazane w nim wzmocnienie diagnostyki na wczesnych etapach rozwoju choroby.</p>	<p>Poszerzenie zaplecza diagnostycznego. Przyspieszenie diagnostyki i rozpoczęcia leczenia, a co za tym idzie, poprawa rokowania. Powstrzymanie migracji pacjentów do innych województw. Powstrzymanie migracji pacjentów do innych województw. Poprawa rokowania i przyspieszenie diagnostyki onkologicznej. Realizacja zadania bezpośrednio wpłynie na zwiększenie wykrywalności chorób nowotworowych przewodu pokarmowego, poprzez wzrost wskaźnika wykonywanych badań endosonograficznych (w chwili obecnej z uwagi na brak przedmiotowej aparatury wskaźnik w województwie lubuskim wynosi „0”)</p>	<p>Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.</p>	<p>2021 - 2026</p>	<p>1 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba wykonanych badań Zakup sprzętu</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w</p>	<p>22. Zakup Gammakamery kardiologicznej dla Klinicznego Zakładu Medycyny Nuklearnej w szpitalu w Gorzowie Wlkp.</p>	<p>Choroby układu krążenia stanowią pierwszą przyczynę zgonów w woj. lubuskim. Wzmocnienie zaplecza diagnostycznego w kardiologii o badania SPECT może stanowić odpowiedź na wzrastające zapotrzebowanie na badania wydolności mięśnia sercowego. Dodatkowo, z związku ze wzrostem zachorowalności na nowotwory istnieje zwiększone zapotrzebowanie na badania scyntygraficzne, w związku z czym zasadna jest wymiana starej gammakamery. Zgodnie z Narodową Strategią Onkologiczną należy zwiększać dostępność do procedur diagnostycznych.</p> <p>W województwie lubuskim używanych jest obecnie 6 szt. gammakamer. Zgodnie z danymi BASiW aktualny</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na badania scyntygraficzne serca i kośćca.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2021 - 2026</p>	<p>5 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba wykonanych procedur SPECT Czas oczekiwania na badanie SPECT</p>

północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.		średni wiek gammakamer w województwie lubuskim wynosi 12,17 lat. W 2025 roku wszystkie kwalifikowały się będą do wymiany.						
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	23. Wymiana gammakamery w 105 Kresowym Szpitalu Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ Żary.	Gamma kamera jest sprzętem umożliwiającym wczesną wykrywalność i diagnostykę onkologiczną. Zgodnie z BASIW już w 2019 roku gammakamery były w priorytecie , prognoza zapotrzebowania w powiecie żarskim to 100% do wymiany. Zakup gammakamery pozwoli na zmniejszenie liczby sprzętów do wymiany na terenie województwa.	Zwiększenie skuteczności we wczesnym wykrywaniu chorób nowotworowych.	MON, PWDL	2022	5 mln	MPZ	Zakup sprzętu Liczba osób poddanych badaniom na urządzeniu
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części	24. Doposażenie bloku operacyjnego w szpitalu w Nowej Soli (w trakcie modernizacji) zgodnie z wymogami jakościowymi określonymi w przepisach prawa. • Wyposażenie bloku operacyjnego: - USG, - trombelastogram, - wideo laryngoskop, - bronchofiberoskopy, - aparat do inwazyjnego monitorowania hemodynamicznego, - aparaty do znieczuleń - sprzęt do trudnej	Umożliwi stosowanie nowoczesnych technik operacyjnych, zwiększenie kompleksowości świadczeń, podniesienie standardu usług. Szpital realizuje w ramach środków UE modernizację bloku operacyjnego (wymóg dostosowania do przepisów sanitarnych). Z uwagi na bardzo niski stopień dofinansowania, Szpital w ograniczonym stopniu dysponuje środkami na odnowienie bazy sprzętowej . Ze względu na duży prestiż i potrzeby regionalne doposażenie bloku operacyjnego przyczyni się do poprawy dostępu i umożliwi trwały dostęp do deficytowych świadczeń w województwie.	Obniżenie ryzyka zabiegu, okresu hospitalizacji oraz rekonwalescencji pacjenta. Zwiększona dostępność i skrócenia czasu oczekiwania.	PWDL, JST	2020 - 2022	23 mln zł	MPZ	Stopień realizacji inwestycji, Liczba zabiegów na 1 stół operacyjny w porównaniu do wsk. wojewódzkiego i krajowego.

<p>województwa), RTG.</p>	<p>intubacji, - ramię C, - aparaty do ultrafiltracji – 2 szt., - ergospirometr – 1 szt.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wyposażenie sali operacyjnej dedykowanej urologii w sprzęt operacyjny: - tor wizyjny, - zestawy operacyjne, - stół operacyjny, - wieża laparoskopowa z zestawem do fluorescencji, • Wyposażenie sali hybrydowej w ramach struktury bloku operacyjnego • Wyposażenie Sali do zabiegów ortopedycznych: - ramię C, - opaski do nieokrwawienia w trakcie zabiegu 							
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>25. Wymiana aparatów do dializowania – 10 szt. w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli</p>	<p>Modernizacja dotychczas istniejącego punktu. Zachowanie ilości i jakości świadczeń. Duże potrzeby społeczne oraz zużycie aktualnie wykorzystywanego sprzętu w pełni uzasadnia konieczność jego wymiany. W nowosolskim szpitalu stacja dializ funkcjonuje od lat 80-tych . Ze względu na potrzeby społeczne będzie funkcjonować w długiej perspektywie. Ze względu na wysoki poziom referencyjny i potrzeby regionalne, istnieje bezwzględna konieczność utrzymania jednostki.</p>	<p>Poprawa jakości oraz utrzymanie lub zwiększenie ilości wykonywanych świadczeń.</p>	<p>PWDL, JST</p>	<p>2020 - 2022</p>	<p>600 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba dializ /na 1 stanowisko/1 dzień</p>

<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>26. Odtworzenie sprzętu w zakładzie radiologii w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli - cyfrowe RTG – 2 szt. - USG – 2 szt.</p>	<p>Zwiększenie jakości i możliwości diagnostycznych. Poszerzenie oferty wykonywanych badań.</p> <p>Do wymiany planowane są 2 aparaty RTG (obecnie szpital dysponuje 18 letnim sprzętem analogowym) oraz zakup 2 aparatów USG (sprzęt 10-letni). Wymiana konieczna ze względu na potrzebę poprawy jakości wykonywania badań oraz ich wiarygodności</p>	<p>Zwiększona dostępność i skrócenia czasu oczekiwania.</p>	<p>PWDL, JST</p>	<p>2020 - 2022</p>	<p>1,7 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>27. Wyposażenie oddziału urazowo-ortopedycznego w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli w linię artroskopową (artroskop, skaner, koagulacja, narzędzia artroskopowe, opaski, łóżka ortopedyczne)</p>	<p>Oddział będzie rozwijał się w kierunku operatywy ortopedycznej oraz realizacji świadczeń dla pacjentów ze schorzeniami reumatologicznymi. Duże potrzeby społeczne oraz ponadregionalny charakter realizowanych świadczeń zapewnia funkcjonowanie oddziału w długiej perspektywie czasu.</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania. Zwiększenie jakości świadczeń, podniesienie standardu usług.</p> <p>Poprawa dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych.</p>	<p>PWDL, JST</p>	<p>2020 - 2022</p>	<p>1 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu.</p> <p>Czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału ortopedycznego</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w</p>	<p>28. Zakup i wymiana nowoczesnego sprzętu do zabiegów ortopedycznych m.in. tory wizyjne, MIS, wieże artroskopowe,</p>	<p>Starzenie się społeczeństwa będzie wiązało się ze wzrostem schorzeń narządu ruchu oraz zwiększonym zapotrzebowaniem na zabiegi ortopedyczne. Lubuskie Centrum Ortopedii w Świebodzinie jest szpitalem specjalistycznym, istniejącym od roku 1947 tj.</p>	<p>Skrócenie czasu hospitalizacji.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022- 2026</p>	<p>3 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p>

<p>odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>narzędzia ortopedyczne w LCO w Świebodzinie</p>	<p>ponad 70 lat. Oddział ortopedii wykonuje rocznie ponad 2000 skomplikowanych zabiegów wysokospecjalistycznych. Zakup nowoczesnego sprzętu jest niezbędny, aby te zabiegi mogły być w dalszym ciągu realizowane. Nowy sprzęt to : tory wizyjne oraz MIS. Wymiana sprzętu to : wieże artroskopowe oraz narzędzia chirurgiczne, które podlegają sukcesywnej wymianie (posiadany sprzęt 5 oraz więcej lat) i w związku z liczbą przeprowadzanych rocznie zabiegów ulegają ponadprzeciętnemu zużyciu. Celem zachowania wysokiej jakości leczenia zakup nowego oraz wymiana zużytego sprzętu jest działaniem niezbędnym w nowoczesnym leczeniu ortopedycznym.</p>						
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>29. Zakup endoskopu z przeznaczeniem dla dzieci i młodzieży do oddziału pediatrii w Szpitalu Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach.</p>	<p>Częsta diagnostyka przewodu pokarmowego jest argumentem przemawiającym za dokonaniem zakupu endoskopu dla oddziału dziecięcego. Aktualnie wykorzystywane jest urządzenie z pracowni endoskopowej dla dorosłych, obciążone dużą liczbą badań -1520 rocznie. Dokonanie zakupu związane jest z zapewnieniem komfortu i bezpieczeństwa małych pacjentów przebywającym w szpitalu. Endoskopia jest obecnie ważnym badaniem w przypadku diagnostyki przewodu pokarmowego szczególnie podczas leczenia z powodu zatruc, ale także w przypadku otyłości dzieci i młodzieży. Postawienie właściwej diagnozy wymaga posiadania dedykowanego dzieciom sprzętu, bez konieczności odsyłania pacjentów do Poznania czy Wrocławia (160 km) Szpital dysponuje kolumną endoskopową z endoskopami dla dorosłych, stanowiącą wyposażenie pracowni endoskopowej. W przypadku konieczności wykonania badania oddział dziecięcy posiłkuje się posiadanym sprzętem transportując go na salę operacyjną. Zakup sprzętu pozwoli na prowadzenie diagnostyki w przypadku takiej potrzeby, bez konieczności oczekiwania na dostęp do urządzenia. Badania dzieci są zwykle wykonywane w jednej z sal operacyjnych po uprzednim przeprowadzeniu wszystkich badań i zabiegów w pracowni endoskopowej dla dorosłych oraz dokonaniu sterylizacji endoskopów. Brak możliwości bezpośredniej dostępności do urządzenia ogranicza możliwości diagnostyczne w przedmiotowym zakresie, a także wydłuża czas oczekiwania na wykonanie badania od 7 do 14 dni.</p>	<p>Poprawa dostępności i bezpieczeństwa pacjentów oddziału dziecięcego. Szybsze podjęcie działań terapeutycznych.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022</p>	<p>500 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Dokonanie zakupu</p>

<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>30. Doposażenie oddziału neonatologicznego, zakup inkubatorów w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli</p>	<p>-Oddział neonatologiczny razem z oddziałem położniczo - ginekologicznym posiada 3 stopień referencyjny. Z uwagi na trzy ośrodki z najwyższym - trzecim poziomem referencyjnym w województwie istnieje bezwzględna konieczność utrzymania oddziału. Oddział będzie funkcjonował w długiej perspektywie czasu.</p>	<p>Poprawa jakości oraz dostępności i jakości udzielanych świadczeń.</p> <p>Poprawa bezpieczeństwa i komfortu pacjentów.</p> <p>Zwiększenie dostępu do oddziałów neonatologicznych spełniających wymogi jakościowe i przepisy prawa</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 – 2026</p>	<p>300 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>31. Modernizacja apteki szpitalnej, utworzenie pracowni do żywienia pozajelitowego w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.</p>	<p>Zapewnienie spełniania norm ustawowych oraz standardów akredytacyjnych.</p> <p>Zadanie niezbędne ze względu na ostrodyżurowy charakter oddziałów szpitala. Funkcjonowanie szpitala i jego oddziałów przewidywane jest w długiej perspektywie czasu. W województwie lubuskim jedynie 2 podmioty lecznicze realizują ambulatoryjnie świadczenia w zakresie żywienia pozajelitowego (Bytom Odrzański, Zielona Góra).</p>	<p>Zapewnienie spełniania norm ustawowych oraz standardów akredytacyjnych.</p> <p>Poprawa jakości udzielanych świadczeń</p> <p>Poprawa bezpieczeństwa udzielanych świadczeń</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>3,5 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w</p>	<p>32. Budowa Nowej Apteki z magazynem i pocztą pneumatyczną w Szpitalu</p>	<p>Konieczność budowy nowej apteki w Szpitalu wynika z problemów lokalowych z jakimi aktualnie boryka się Szpital. Dotychczasowe pomieszczenia apteki są zlokalizowane wzdłuż ciągu komunikacyjnego (korytarza) kompleksu budynków B-C, co uniemożliwia</p>	<p>Przeniesienie Apteki z poziomu przyziemia zagwarantuje bezpieczeństwo przechowywania leków,</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>20 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p>

<p>odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o. o.</p>	<p>wydzielenie apteki jako odrębnej grupy pomieszczeń niedostępnych dla osób postronnych. Ponadto powierzchnia jest zbyt mała dla zorganizowania właściwego układu funkcjonalnego oraz zapewnienia właściwych warunków przechowywania leków a także warunków pracy zatrudnionym pracownikom.</p>	<p>wyrobów medycznych w sytuacjach kryzysowych np. zalenie w związku z gwałtowną , nieprzewidzianą zmianą warunków pogodowych. Przeniesienie Apteki w miejsce niedostępne dla osób nieuprawnionych (w tej chwili pomieszczenia Apteki znajdują się w ciągu komunikacyjnym dostępnym dla osób trzecich , co wymaga stałej kontroli i zabezpieczenia niektórych pomieszczeń poprzez zamknięcie na klucz) oraz gwarantujące bezkolizyjność komunikacyjną - materiały wykończeniowe zastosowane w lokalu apteki wymagają dostosowania do wymogów obowiązujących w odniesieniu do lokalu zakładu opieki zdrowotnej - zwiększenie ilości oraz powierzchni magazynowych Apteki w związku z rozwojem Szpitala jako Uniwersyteckiego i zwiększeniem zakresu świadczeń np. magazyn płynów infuzyjnych, materiałów opatrunkowych oraz zwiększeniem usług farmaceutycznych w związku z nowym prawem farmaceutycznym.</p>					<p>Uruchomienie nowej apteki</p>
---	--	--	--	--	--	--	--	----------------------------------

			Nowa siedziba apteki pozwoli na wdrożenie nowej metody dystrybucji w postaci konfekcjonowania leków dla pacjentów, co zwiększy bezpieczeństwo podawania leków oraz odciążą personel medyczny w oddziałach szpitalnych od czynności typowo farmaceutycznych, pozwoli to na zwiększenie liczby przyjmowanych pacjentów (zwiększenie % wykorzystania łóżek oddziałów)					
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	33. Zakup mammografu cyfrowego do Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim	Zdaniem analityków, w związku z rosnącą zapadalnością na choroby nowotworowe będzie rosnać również zapotrzebowanie na wysokospecjalistyczne badania obrazowe (MRI i techniki hybrydowe)	Skrócenie czasu oczekiwania na badania obrazowe, przyspieszenie diagnostyki, a tym samym leczenia.	PWDL	2022 - 2026	1,5 mln	MPZ	Skrócenie kolejki oczekiwania na badanie. Liczba aparatów na 100 tys. ludności w porównaniu ze wsk. krajowym
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w	34. Zakup Ultrasonografu Voluson E10 do Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Gorzowie Wielkopolskim	Aktualnie w województwie lubuskim istnieje luka jeśli chodzi o diagnostykę prenatalną. Zakup innowacyjnego i nowoczesnego ultrasonografu w ośrodku o 3 stopniu referencyjności, jakim jest Oddział Ginekologiczno-Położniczy w WSzW w Gorzowie Wlkp.	Zwiększenie oferty badań ginekologicznych. Wczesna i nieinwazyjna diagnostyka wad płodu. Szybsza diagnostyka	PWDL	2022	1 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.		umożliwia wczesną i dokładną diagnostykę w zakresie wad płodu. Poprawa opieki nad kobietami w okresie ciąży, porodu i połogu – umożliwi stworzenie poradni konsultacyjnej w zakresie patologii ciąży przy oddziałach położniczo-ginekologicznych.	wad płodu. Utrzymanie stopnia referencyjności i jakości wykonywanych usług. Zapobieganie migracjom pacjentek do innych województw.					
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	35. Zakup USG do diagnostyki kardiotoxyczości w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.	Z powodu wysokiej liczby zgonów z powodu chorób układu krążenia w woj. lubuskim należy zwiększać dostępność do procedur diagnostycznych w zakresie wydolności mięśnia sercowego.	Wyższa skuteczność w badaniu przyczyn kardiomiopatii i oceny mięśnia sercowego, co znajduje zastosowanie szczególnie u pacjentów leczonych chemioterapeutycznie.	PWDL	2022- 2026	1 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego	36. Dopuszczenie oddziałów i zakładów rehabilitacji w nowoczesny sprzęt: - Szpital Wielospecjalistyczny w Nowej Soli - Szpital na Wyspie w Żarach - WOMP Zielona Góra	Poprawa jakości udzielanych świadczeń i usprawniania pacjentów w ramach kompleksowych świadczeń ortopedycznych, kardiologicznych, neurologicznych, bariatrycznych. W związku z dużym wyeksploatowaniem posiadanego sprzętu w Szpitalu Wielospecjalistycznym w Nowej Soli konieczność jego odtworzenia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Ministerstwo Zdrowia. Koszt ok 2,6 mln zł.	Poprawa dostępności i jakości udzielanych świadczeń.	PWDL, JST	2020 - 2022	200 tys. – 2,6 mln /1 PWDL	MPZ	Liczba osób korzystających z rehabilitacji / rok

<p>osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>		<p>WOMP Zielona Góra- sprzęt do Zakładu Rehabilitacji (koszt ok. 200 tys.):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aparat LC 1200P + 2x mankiet 12-komorowy na kończynę dolną + 1x mankiet 12-komorowy na kończynę górną + 1x mankiet 12-komorowy na biodra i brzuch; 2. Fysiopuls Automatic diatermia (Diatermia krótkofalowa) - szt.-1 ; 3. Etius U dwukanałowy aparat do elektroterapii i ultradźwięków + Versa X stolik pod aparaturę szt. - 3; 4. Lampa sollux LUMINA V5.0 szt. -2; 5. IMPACTIS M/M+ (Zestaw naprawczy do fali uderzeniowej szt.-2 ; 6. Avaco aparat do terapii podciśnieniowej szt. -1 7. BTL-5818 SLM Combi szt. 1 8. 1116T Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych i górnych szt.-1 9. FROOZER - Urządzenie do krioterapii na ciekły azot 30 l szt. 1 + Zbiornik na azot 30 l do urządzenia Froozer 30l szt. -2 10. Aplikator skanujący do laseroterapii ASTAR z aparatem szt. - 1 11. Szyna CPM do ćwiczeń biernych stawu barkowego (ARTROMOT S3 COMFORT) szt.1. 12.Szyna CPM do ćwiczeń stawu biodrowego i kolanowego (SPECTRA ESSENTIAL) szt. 1 <p>Doposażenie zakładu rehabilitacji w Szpitalu na Wyspie w Żarach w sprzęt dedykowany rehabilitacji geriatrycznej i pediatrycznej, dążenie do zrównoważenia procesów terapeutycznych w zakresie fizjoterapii i kinezyterapii. Dzięki wyposażeniu w dodatkowe urządzenia rozwój w kierunku rehabilitacji ambulatoryjnej, dziennej w tym wspierającej proces leczenia w oddziałach geriatrycznym i dziecięcym Szpitala Na Wyspie w Żarach, a także rozszerzenia usług w zakresie rehabilitacji wad postawy, nadwagi u dzieci prowadzonej w warunkach ambulatoryjnych. Zakup urządzeń do hydroterapii, wyposażenie sal gimnastycznych w urządzenia do terapii sensorycznej motoryki małej i dużej, zakup urządzeń do fizykoterapii, zakup platform diagnostycznych do diagnostyki siły mięśniowej - dynamograficzna, wybudowanie ogrodu terapeutycznego szczególnie dla osób z zaburzeniami propriocepcji. Koszt wyposażenia ok. 1mln zł.</p>					
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>37. Doposażenie Klinicznego Oddziału Kardiologicznego Szpitala w Nowej Soli w sprzęt do badań wysiłkowych (5szt.) oraz holterów EKG (40 szt.) w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.</p>	<p>Potrzeba poprawy standardu realizowanych usług. Szpital realizuje świadczenia specjalistyczne w zakresie kardiologii oraz współpracuje ze szpitalem kardiologicznym w Nowej Soli.</p>	<p>Płynna realizacja zadań w ramach projektu KOS.</p>	<p>PWDL, JST</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>450 tys.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba pacjentów poddawanych badaniom wysiłkowym/ rok</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>38 . Doposażenie Pracowni Bronchoskopii w szpitalu w Gorzowie Wlkp. w: - EBUS – 2 szt. - Zestaw do kriobiopsji - Wentylator dyszowy typu Jet - Zestaw bronchoskopów sztywnych - Videobronchoskopy – 6 szt. - Myjnie do bronchofiberoskopów – 2 szt. - Laser wewnątrzoskrzelowy diodowy - Videopleuroskop - Zestaw do APC z diatermią</p>	<p>Wczesne wykrycie nowotworów układu oddechowego poprawia rokowanie dotyczące przebiegu choroby i leczenia. Mało inwazyjne metody pobrania materiału w obrębie klatki piersiowej wpływają na zmniejszenie ryzyka okołozabiegowego, skracają czas hospitalizacji chorych. Wykonywanie kriobiopsji pozwala na pobranie reprezentatywnego, optymalnego i nieuszkodzonego materiału histopatologicznego, co skraca czas do uzyskania ostatecznego rozpoznania histopatologicznego i pozwala na jak najszybsze wdrożenie celowanej terapii nie narażając chorego na zabiegi inwazyjne i wysokotraumatyzujące. Wykonywanie zabiegów EBUS umożliwia uzyskanie materiału z obszarów niedostępnych w klasycznej bronchofiberoskopii, natomiast zestawy do APC umożliwiają pobranie materiału z rozległych zmian poprzez rozpylenie wiązki argonu w obszar zmieniony chorobowo.</p>	<p>Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia. Skrócenie czasu uzyskania rozpoznania histopatologicznego.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>2,95 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu Liczba wykonanych bronchoskopii/ rok</p>
<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w</p>	<p>39. Zakup wyposażenia do laserowej enukleacji gruczolaka stercza (resektoskop, murcelator, laser 100W) dla szpitala w</p>	<p>Umożliwienie wprowadzenia nowych mało inwazyjnych procedur zabiegowych leczenia przerostu prostaty bez konieczności otwierania jamy brzusznej. W związku ze starzejącym się społeczeństwem przewiduje się wzrost liczby pacjentów z dużym przerostem prostaty.</p>	<p>Poszerzenie oferty leczenia urologicznego. Poprawa jakości i komfortu pacjentów. Skrócenie</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022</p>	<p>1 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba wykonanych procedur/ rok</p>

odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	Gorzowie Wlkp.	Nowoczesny Laser do enukleacji będzie służył do wycinania guzów i zmian stercza u osób ze chorobami współistniejącymi, w tym obciążonych kardiologicznie i przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (bez konieczności ich odstawiania na czas zabiegu) z uwagi na małą inwazyjność zabiegów i mniejsze ryzyko powikłań około- i pozabiegowych.	czasu hospitalizacji Redukcja liczby powikłań. Szybszy powrót do aktywności zawodowej.					
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	40. Zakup zestawu do litotrypsji do szpitala w Gorzowie Wlkp.	W związku ze starzejącym się społeczeństwem przewiduje się wzrost liczby pacjentów z dużym przerostem prostaty oraz wzrost zapotrzebowania na zabieg litotrypsji. Umożliwienie bezinwazyjnego i niewymagającego hospitalizacji kruszenia kamieni nerkowych. Zgodnie z MPZ Problem zdrowotny: cukrzyca i choroby nerek wskaźniki dotyczące zapadalności, zachorowalności i zgony mają tendencje wzrostową dla województwa lubuskiego (prognoza na 2034 rok). Zestaw do litotrypsji pozwala na skuteczne i szybsze leczenie kamicy nerkowej, w tym dużych kamieni, na drodze endoskopowej bez konieczności uszkodzenia kory nerkowej, co za tym idzie oznacza to skrócenie czasu hospitalizacji i ograniczenie inwazyjności zabiegów.	Poprawa jakości i komfortu pacjentów. Skrócenie czasu hospitalizacji Redukcja liczby powikłań. Szybszy powrót do aktywności zawodowej. Zwiększenie dostępu do świadczeń.	PWDL	2022	1,5 mln	MPZ	Liczba wykonanych procedur/ rok
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego	41. Wyposażenie oddziałów chorób płuc w aparaty do przyłóżkowej diagnostyki gazometrycznej: - 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ (filia Żagań) - 2 szt. - Lubuski Szpital	Potrzeba wykonywania szybkiej diagnostyki. Badanie gazometryczne ma duże znaczenie w przypadku pacjentów ze schorzeniami układu oddechowego leczonymi w oddziałach chorób płuc. Działanie pozwoliłoby na większą efektywność diagnostyki i monitorowania parametrów.	Poprawa dostępności do diagnostyki laboratoryjnej.	PWDL spełniające wymagania	2022 - 2026	52 tys. zł/ 1 aparat Razem - 364 tys. zł	MPZ	Liczba szpitali z analizatorem do szybkiej i skutecznej diagnostyki gazometrycznej. Liczba oddziałów gruźlicy i chorób płuc

osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	Specjalistyczny Pulmonologiczno Kardiologiczny w Torzymiu - 1 szt. - Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze - 4 szt.							dysponujących analizatorem do ogólnej liczby oddziałów tego typu
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	42. Zakup sprzętu do małoinwazyjnych metod zabiegowych oraz nowoczesnych metod operacji do szpitali dysponujących oddziałami zabiegowymi.	Jednymi z korzyści chirurgii małoinwazyjnej jest są: - krótszy czas pobytu w szpitalu -szybsza rehabilitacja i powrót do normalnej aktywności - mniejsza inwazyjność zabiegów.	Skrócenie czasu hospitalizacji w oddziałach zabiegowych. Zwiększenie dostępności do operacji wykonywanych przy użyciu małoinwazyjnych metod zabiegowych.	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2026	Uzależnione od rodzaju sprzętu Koszty szacowane na bieżąco z uwagi na różnorodność sprzętu i jego funkcjonalności	MPZ	Średnia długość pobytu w oddziałach zabiegowych – porównanie z latami poprzednimi. Liczba pacjentów korzystających z małoinwazyjnych metod zabiegowych/ rok
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa),	22. Doposażanie oddziału otolaryngologii w Zielonej Górze w sprzęt do endoskopowych operacji zatok.	Jednymi z korzyści chirurgii małoinwazyjnej jest są: - krótszy czas pobytu w szpitalu -szybsza rehabilitacja i powrót do normalnej aktywności.	Skrócenie czasu hospitalizacji w oddziałach zabiegowych. Zwiększenie dostępności do operacji wykonywanych przy użyciu małoinwazyjnych metod zabiegowych.	PWDL, JST, LOW NFZ,	2022 - 2026	150 tys.	MPZ	Średnia długość pobytu w oddziałach zabiegowych – porównanie z latami poprzednimi. Liczba pacjentów w oddziale otolaryngologii Liczba zabiegów endoskopowych operacji zatok wykonywanych

aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.								rocznie w szpitalu w stosunku do lat ubiegłych
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	23. Dostosowanie w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli pomieszczeń po byłym bloku operacyjnym do celów endoskopowych, umożliwiających prowadzenie krótkich zabiegów endoskopowych w trybie hospitalizacji jednego dnia. Zakupy sprzętu do pracowni endoskopowej.	Szereg korzyści wynikających z zabiegów chirurgii małoinwazyjnej np. - krótszy czas pobytu pacjenta - szybsza rehabilitacja i powrót do normalnej aktywności	Skrócenie czasu hospitalizacji w oddziałach zabiegowych. Zwiększenie dostępności do operacji wykonywanych przy wykorzystaniu małoinwazyjnych metod zabiegowych.	PWDL	2022 – 2026	4,9 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Liczba przeprowadzonych zabiegów endoskopowych w trybie jednego dnia Śr. czas pobytu pacjenta w oddziałach zabiegowych szpitala Wzrost liczby hospitalizacji w trybie jednego dnia rocznie w porównaniu do lat ubiegłych
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części	38. Rozwój leczenia endowaskularnego, naczyniowego, chorób mózgu, kardiologii, neurologii i neurochirurgii w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli (w tym zakup USG, wymiana łóżek do oddziału neurologii).	Zwiększenie dostępności do świadczeń. Stworzenie warunków zwiększających dostępność do leczenia udarów.	Zabezpieczenie dostępu do leczenia chorób występujących w grupie starszej populacji.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	1,2 mln	MPZ	Liczba łóżek na 100 tys. ludności.

województwa), RTG.								
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	39. Utworzenie i wyposażenie stanowiska do znieczuleń dzieci w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.	Zwiększenie dostępności do świadczeń. Doposażenie w sprzęt zapewniający bezpiecznie wykonanie badania TK oraz RM u dzieci z chorobami neurologicznymi.	Poprawa dostępności, skrócenia czasu oczekiwania.	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2023	11,4 mln	MPZ	Liczba zabiegów operacyjnych dzieci w znieczuleniu
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	3. Modernizacja i doposażenie Oddziału AiIT szpitala wielospecjalistycznego w Nowej Soli: aparat USG z głowicą przezprzełykową, zakup ECMO, budowa i wyposażenie gabinetu zabiegowego do zakładania portów naczyniowych.	Konieczność inwestycji w najnowocześniejszy sprzęt zapewniający komfort i bezpieczeństwo pacjentów oraz ułatwiający pracę personelowi szpitala.	Poprawa jakości leczenia. Szybszy powrót do zdrowia.	PWDL	2022 - 2026	6 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Liczba pacjentów oddziału/ rok

<p>13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki i średni priorytet do wymiany, a także, w uzasadnionych przypadkach, do zwiększenia liczby sprzętów medycznych, aby na terenie województwa lubuskiego osiągnąć dostępność na 100 tys. ludności co najmniej na poziomie średniej krajowej. Aktualnie dotyczy to: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.</p>	<p>6. Doposażenie i rozwój szpitala w Nowej Soli w zakresie wysokospecjalistycznych usług dot. w szczególności kardiologii i kardiologii w celu wdrożenia nowych technologii medycznych i poprawy warunków kształcenia i jakości usług medycznych.</p>	<p>Z uwagi na intensywny rozwój kardiologii, chirurgii naczyniowej, neurochirurgii, neurologii WSSPZOZ w Nowej Soli powinien podejmować działania polegające na zwiększeniu realizacji zakresów klinicznych. Zachodzi potrzeba dużego zaangażowania personelu oraz nakładów rzeczowych. Już w chwili obecnej Szpital szeroko realizuje to zadanie w porozumieniu z Uniwersytetem Medycznym w Zielonej Górze, jednak potrzeba dalszej integracji jednostek.</p> <p>Doposażenie w aparat USG kardiologiczny - 1 mln zł, urządzenie do dezynfekcji głowic metodą ultradźwiękową - 150 tys. zł, angiograf umożliwiający wykonania trombektomii mechanicznej w leczeniu udarów związanych z niedrożnością naczyń mózgowych - 6 mln zł, W tworzonym pododdziale niewydolności serca konieczny zakup centrali monitorującej z kapnografią i pomiarem hemodynamicznym oraz 20 kardiomonitorów - 1,9 mln zł, 20 łóżek wysokospecjalistycznych dla oddziału intensywnej terapii kardiologicznej - 1 mln zł, ergospirometru - 200 tys. zł, 2 aparaty do ultrafiltracji - 200 tys. zł, 2 respiratory - 350 tys., 5 monitorów funkcji życiowych oraz 3 aparaty EKG z możliwością archiwizacji badań w DICOM - 500 tys. zł, aparat USG dla Oddziału Chirurgii Naczyniowej - 300 tys. zł, 2 aparaty RTG z ramieniem C - 1,2 mln zł, wielorzędowy tomograf komputerowy dla Klinicznego Oddziału Kardiologicznego (zgodnie z zaleceniami ESC tomografia jest</p>	<p>Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych dla przyszłej kadry medycznej województwa lubuskiego.</p> <p>Spadek śmiertelności pacjentów z chorobami serca, zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych</p>	<p>PWDL, UMWL, UZ</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>27 mln</p>	<p>MPZ</p>	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba nowych miejsc szkoleniowych w szpitalu</p>
--	--	---	---	-------------------------------	--------------------	---------------	------------	---

3. Monitorowanie planu transformacji

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

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

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

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

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe będą zawierały:

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

4. Aktualizacja planu transformacji

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań ujętych w WPT w wyniku osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 3 lat (czyli w 2024 r.) lub w wyniku identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających

podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa lub w przypadku konieczności doprowadzenia do zgodności WPT z KPT po jego aktualizacji.

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

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



DOKUMENT PODPISANY ELEKTRONICZNIE

Dane podpisywanego dokumentu

Typ dokumentu	Obwieszczenie
Numer dokumentu	
Data dokumentu	0001-01-01
Organ wydający	Wojewoda Lubuski
Przedmiot regulacji	w sprawie Wojewódzkiego Planu Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022-2026
Identyfikator dokumentu	22D1B90B-6CA7-4B4E-8C31-18FE083FC3DB

Informacje o złożonych podpisach elektronicznych

Podpis:	
Sygnatura	Signature-1538726064
Numer seryjny	2A282951ED5A9164B836711FBB978F33
Osoba podpisująca	Władysław Dajczak\; LUW
Instytucja	Lubuski Urząd Wojewódzki
Miejscowość	Gorzów Wlkp.
Województwo	lubuskie
Kraj	PL
Data złożenia podpisu	22.12.2021 14:11:00
Zakres podpisu	Cały dokument
Wystawca certyfikatu	VATPL-5170359458 Certum QCA 2017 Asseco Data Systems S.A. PL