



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

Gorzów Wielkopolski, dnia poniedziałek, 30 grudnia 2024 r.

Poz. 3166

OBWIESZCZENIE WOJEWODY LUBUSKIEGO

z dnia 30 grudnia 2024 r.

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

Na podstawie art. 95c ust. 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222) **ogłasza się** w Dzienniku Urzędowym Województwa Lubuskiego zatwierdzony przez Ministra Zdrowia zaktualizowany Wojewódzki Plan Transformacji Województwa Lubuskiego na lata 2022 – 2026 na okres od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 31 grudnia 2026 r, stanowiący załącznik do niniejszego obwieszczenia.

Wojewoda Lubuski
Marek Cebula

Załącznik do obwieszczenia
Wojewody Lubuskiego
z dnia 30 grudnia 2024 r.

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO

na lata 2022-2026

AKTUALIZACJA

Gorzów Wielkopolski
2024

Spis treści

Wykaz skrótów	3
1. Wprowadzenie	6
2. Główne obszary działań	10
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka	10
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna	21
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	23
2.4. Leczenie szpitalne	70
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	143
2.6. Rehabilitacja medyczna	159
2.7. Opieka długoterminowa	174
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna	179
2.9. Kadry	184
2.10. Sprzęt medyczny	216
2.11. Państwowe Ratownictwo Medyczne	277
3. Monitorowanie planu transformacji	284
4. Aktualizacja planu transformacji	285

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

BASiW - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych

BMI - Wskaźnik Masy Ciała

CLDiM - Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży

CM - Centrum Medyczne

CMKP - Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

CWBK - Centrum Wsparcia Badań Klinicznych

CZMiDz - Centrum Zdrowia Matki i Dziecka

CZP - Centrum Zdrowia Psychicznego

DPS - Domy Pomocy Społecznej

EDB - Edukacja dla bezpieczeństwa

EKG - Elektrokardiograf

GNS - Grupa Nowy Szpital

GOPS - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

HCV - Wirus zapalenia wątroby typu C

IOWISZ - Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Ochronie Zdrowia

JST - Jednostka Samorządu Terytorialnego

WOPR - Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe

KIA - Krajowa Izba Aptekarska

KIDL - Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych

KIF - Krajowa Izba Fizjoterapeutów

KOS-zawał - Kompleksowa opieka po zawale mięśnia sercowego

KPT - Krajowy Plan Transformacji

KW - Konsultant Wojewódzki

LCO - Lubuskie Centrum Ortopedii

LOW NFZ - Lubuski Oddział Narodowego Funduszu Zdrowia

LUW - Lubuski Urząd Wojewódzki

MEiN - Minister Edukacji i Nauki
MON - Minister Obrony Narodowej
MOPS - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
MPZ - Mapy potrzeb zdrowotnych
MR - Rezonans magnetyczny
MRiPS - Minister Rodziny i Polityki Społecznej
MSWiA - Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji
MZ - Minister Zdrowia
NGO - Organizacje pozarządowe
NiŚOZ - Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna
NZOZ - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej
OAIIT - Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii
OCI - Ocena Celowości Inwestycji
OIA - Okręgowa Izba Aptekarska
OIL - Okręgowa Izba Lekarska
OIPiP - Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
OIT – Oddział Intensywnej Terapii
OPS - Ośrodek Pomocy Społecznej
PCK - Polski Czerwony Krzyż
PCZ - Powiatowe Centrum Zdrowia
PFRON - Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
PFU - Program funkcjonalno-użytkowy
POZ - Podstawowa Opieka Zdrowotna
PPP - Pierwsza Pomoc Przedmedyczna
PPZ - Program Polityki Zdrowotnej
PS - Polityka Społeczna
PSSE - Powiatowe Stacje Sanitarno - Epidemiologiczne
PTP - Polskie Towarzystwo Psychologiczne
PWDL - Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą
RM - Rezonans Magnetyczny
RPO - L2020 - Regionalny Program Operacyjny - Lubuskie 2020

RPWDL - Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
RTG - Aparat rentgenowski
SOR - Szpitalny Oddział Ratunkowy
Sp. z o.o. - Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ŚCZP dla DIM - Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży
TK - Tomograf Komputerowy
UE - Unia Europejska
UG - Urząd Gminy
UM - Urząd Miasta
UMWL - Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego
URS - Ureterorenoskop
USG - Aparat ultrasonograficzny
UZ - Uniwersytet Zielonogórski
WCPR - Wojewódzkie Centrum Powiadamiania Ratunkowego
WHO - Światowa Organizacja Zdrowia
WIF - Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny
WL - Wojewoda Lubuski
WOMP - Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy
WPT - Wojewódzki Plan Transformacji województwa lubuskiego na lata 2022-2026
WRPZ - Wojewódzka Rada do spraw Potrzeb Zdrowotnych
WSSE - Wojewódzka Stacja Sanitarno – Epidemiologiczna
WTZ - Warsztaty Terapii Zajęciowej
WZW - Wirusowe Zapalenie Wątroby
Zdrowa Przyszłość - Zdrowa Przyszłość Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony
Zdrowia na lata 2021–2027, z perspektywą do 2030 r.
ZOL - Zakład Opiekuńczo -Leczniczy
ZOZ - Zakład Opieki Zdrowotnej
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 rosnąć. 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	Status działania po aktualizacji	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
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.	1. Opracowanie i wdrożenie programów zdrowotnych i programów polityki zdrowotnej ukierunkowanych na czynniki ryzyka chorobowego i rozpoznane potrzeby zdrowotne, głównie: <ul style="list-style-type: none"> • choroba niedokrwienna serca, • udar, • nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzela i płuca, jelita grubego i odbyticy, głowy i szyi • schorzenia kręgosłupa, • cukrzyca, • urazy, wypadki komunikacyjne, samookaleczenia, • zaburzenia związane z pićem alkoholu, • uzależnienia od Internetu w grupie dzieci i młodzieży i od narkotyków w grupie uczniów szkół średnich i studentów , • 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+. Zaangażowanie placówek oświatowych w działania profilaktyczne kierowane do dzieci i młodzieży (gabinety medycyny szkolnej, pedagogy, uczniowie, rodzice). Podejmowane działania mogą	kontynuowane	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. 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. 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. Wskazane jest także większe zaangażowanie rodziców, a więc oferta kierowana do nich. Dużo dzieci posiada wady postawy (kręgosłup, stopy), a udział w zajęciach korekcyjnych podnosi samoświadomość prawidłowych	1. Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym 2. Wzrost wykrywania chorób we wczesnym stadium rozwoju. Wzrost świadomości, lepsza jakość życia.	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	Liczba osób objętych programami Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym Odsetek osób objętych badaniem z grupy docelowej Liczba szkół realizujących programy profilaktyczne. Liczba JST realizujących programy Odsetek JST realizujących programy

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
	być także realizowane poprzez kampanie informacyjne, spotkania, badania przesiewowe.		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: <ul style="list-style-type: none"> – pacjenci ośrodków terapii uzależnień, – pracownicy ochrony zdrowia, – pracownicy opieki społecznej, – zakłady gospodarki komunalnej, 	kontynuowane	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: <ul style="list-style-type: none"> – młodzież, – pacjenci kardiologiczni, pulmonologiczni, onkologiczni, 	kontynuowane	Wczesne wykrywanie chorób zwiększa szanse na wyleczenie i przedłużenie życia. W województwie występuje nierównomierny dostęp do działań z zakresu profilaktyki tytoniu.	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	MPZ	Liczba osób objętych programami Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym Odsetek osób objętych badaniem z grupy

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
	<ul style="list-style-type: none"> – 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). • Badania skryningowe u osób palących tytoń (badanie krtani, diagnostyka obrazowa płuc). 		W 2019 r. w 9 powiatach nie przeprowadzono takich działań.				<p>programem oraz formy planowanych działań - szacowane na bieżąco indywidualnie dla każdego programu polityki zdrowotnej opracowanego przez JST</p> <p>6 tys./1 kampania informacyjna</p>		<p>docelowej</p> <p>Liczba szkół realizujących programy 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.	kontynuowane	Duży wpływ palenia tytoniu na choroby oraz zgonu 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. Zwiększenie dostępności w programie profilaktyki raka szyjki macicy, w etapie diagnostycznym.	zaktualizowane	Obecnie zgłaszalność kobiet do badań cytologicznych w ramach profilaktyki raka szyjki macicy jest w województwie lubuskim bardzo niska.	Wzrost odsetka kobiet objętych programem, przebadanych cytologicznie. Zmniejszenie liczby zachorowań i zgonów z powodu raka szyjki macicy.	LOW NFZ	2022 - 2026	W ramach planów finansowych LOW NFZ	MPZ	<p>Liczba/Odsetek kobiet objętych programem, przebadanych cytologicznie.</p> <p>Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym</p> <p>Liczba JST realizujących</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
				Skrócenie czasu podjęcia leczenia.					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.	kontynuowane	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.	kontynuowane	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 rozprzestrzeniania 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	kontynuowane	Wzmocnienie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania mammograficzne, a u kobiet poniżej 50 roku życia badania USG m. in. poprzez zalecanie badań przez lekarzy POZ i AOS oraz kampanie informacyjno - edukacyjne LOW NFZ i JST. Nowotwory piersi są jednym z głównych nowotworowych problemów zdrowotnych kobiet.	Wzrost odsetka kobiet objętych programem, przebadanych mammograficznie. Zmniejszenie liczby zachorowań kobiet na raka piersi.	POZ, AOS, LOW NFZ, JST,	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju programu i populacji objętej programem 150 zł/ 1 badanie	MPZ	Odsetek przebadanych kobiet objętych programem, Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-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	kontynuowane	Problem kwalifikacji do szczepień i zmniejszania się wszczepialności w populacji dziecięcej wynika m.in. z braku dostępności fachowych porad z tego zakresu oraz odraczania szczepień u dzieci	Zwiększenie wyszczepialności populacji.	LOW NFZ, PWDL	2022	100 tys. zł/1 poradnię	MPZ	Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Wyszczepialność populacji 0-18 lat.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
	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.		ze względnych 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.						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.	zakończone	Problem zmniejszania się wszczepialności w populacji dziecięcej i osób dorosłych.	Zwiększenie wszczepialności ludności.	LOW NFZ, WSSE, PSSE, WL, JST	2022	bezkosztowo	MPZ	Wzrost wszczepialności w populacji 0-18 i osób dorosłych.
3.6 Poprawa opieki zdrowotnej nad pacjentami z otyłością olbrzymią. Rozwój kompleksowej opieki bariatrycznej.	1. Przystosowanie pomieszczeń dla osób z otyłością (m. in. roboty budowlane, przebudowa oddziałów szpitalnych).	nowe	Dostosowanie pomieszczeń pozwoli na objęcie opieką pacjentów z otyłością. 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.	Zwiększenie dostępności do świadczeń. Osiągnięcie zmniejszenia masy ciała, uzyskanie prawidłowego BMI, poniżej 30. Ograniczenie chorób towarzyszących otyłości m.in. cukrzyca, nadciśnienia, zwyrodnienia stawów, sercowo naczyniowych i powikłań tych chorób	PWDL	2025-2026	18,1 mln	MPZ	Liczba szpitali, które przystosowały pomieszczenia do osób z otyłością
3.7 Zapobieganie chorobom cywilizacyjnym.	1. Zwiększenie dostępności do badań endoskopowych oraz wyposażenie pracowni w sprzęt endoskopowy.	nowe	Zwiększone potrzeby społeczeństwa; realizacja programów profilaktycznych. Wczesna diagnostyka wykrywa chorobę na jej początkowym etapie, co ograniczy liczbę poważnie	Zwiększenie liczby badań i przez to wcześniejsze wykrywanie chorób przewodu pokarmowego.	PWDL	2025 - 2026	7,43 mln	MPZ	Liczba badań endoskopowych wykonywana rocznie w województwie

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			chorych i zoptymalizuje cały proces leczenia nowotworów (np. rak jelita grubego, rak żołądka).						
3.8 Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.	1. Roboty budowlane z wyłączeniem budowy, modernizacja, termomodernizacja, prace konserwatorskie czy restauratorskie, które wynikają z konieczności dostosowania do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą i przepisów przeciwpożarowych zawartych w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej oraz szczegółowych wytycznych znajdujących się także w rozporządzeniach do ww. ustawy, ponadto realizacja inwestycji związanych ze stacją uzdatniania wody, z wymianą dźwigów, czy remontów pomieszczeń technicznych, a także realizacja innych inwestycji w zakresie infrastruktury obiektów budowlanych (z wyłączeniem budowy) i infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania podmiotu leczniczego. Inwestycja nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.	nowe	Konieczność dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą do obowiązujących przepisów prawa dot. podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych innych niż szpitalne w tym ZOL, ZPO, hospicja.	Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych. Poprawa warunków higieniczno-sanitarnych i bezpieczeństwa pacjentów.	PWDL, JST	2025 - 2026	50,9 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
3.8 Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.	2. Budowa pawilonu na dostępnym terenie Szpitala dla potrzeb oddziałów zachowawczych i zabiegowych zlokalizowanych w budynku A, który będzie modernizowany i przebudowany wraz z jego termomodernizacją.	nowe	<p>Działanie ma na celu zachowanie możliwości udzielania świadczeń zdrowotnych we wszystkich zakontraktowanych zakresach, a prace remontowe wykonywane będą z maksymalnym zachowaniem ciągłości udzielania świadczeń.</p> <p>Reorganizacja i modernizacja budynku A skutkować będzie koniecznością przeniesienia oddziałów znajdujących się obecnie w budynku do nowego budynku (pawilonu szpitalnego). Działanie ma na celu poprawę wykorzystania posiadanej infrastruktury, nie spowoduje zwiększenia liczby łóżek w podmiocie leczniczym. Od 2015 roku obserwuje się wzrost liczby zakażeń szpitalnych zarówno w województwie lubuskim, jak i na poziomie ogólnopolskim. W 2023 roku liczba zakażeń w województwie osiągnęła 2 813 przypadków, a w Polsce przekroczyła 120 tys. przypadków. Wzrostowi liczby zakażeń towarzyszy zwiększenie liczby zgonów, szczególnie w latach 2020–2023, kiedy osiągnięto ponad 4 000 zgonów w skali kraju. Województwo lubuskie, dysponując jedną z najmniejszych baz łóżkowych w oddziałach obserwacyjno-zakaźnych, boryka się z ograniczoną dostępnością do świadczeń medycznych, co skutkuje wydłużeniem kolejek i koniecznością przekierowania</p>	Inwestycja w tym obszarze jest działaniem długofalowym, który spełni swoją rolę prewencyjną w sytuacji ponownego pojawiania się ognisk chorób zakaźnych zarówno na terenie placówki jak i większego obszaru.	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025-2026	80 mln	Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030, MPZ	Liczba zakażeń szpitalnych Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			pacjentów do innych województw. Planowana budowa nowego budynku (pawilonu medycznego) w szpitalu ma na celu przygotowanie infrastruktury do skutecznego reagowania w sytuacjach epidemii lub kryzysów, takich jak działania wojenne. Rozszerzenie bazy łóżkowej pozwoli na poprawę dostępności do świadczeń w regionie oraz na skuteczniejsze zarządzanie hospitalizacją w sytuacjach nagłego wzrostu zapotrzebowania. Inwestycja będzie realizowana w zgodzie z obowiązującymi przepisami, zapewniając dostosowanie do wyzwań epidemiologicznych i demograficznych.						
3.8 Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.	3. Dopuszczenie szpitali w sprzęt do dezynfekcji pomieszczeń i powietrza	nowe	Inwestycja korzystnie wpłynie na poziom zabezpieczenia epidemiologicznego pacjentów.	Zmniejszy ryzyko występowania zakażeń szpitalnych.	PWDL	2025 - 2026	4,2 mln	MPZ	Liczba szpitali, które doposażyły się w sprzęt Liczba zakażeń szpitalnych w województwie
3.8 Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.	4. Modernizacja obiektów szpitalnych w zakładzie leczniczym przy ul. Walczaka 42 w szczególności szpitala w Gorzowie w celu poprawy jakości i dostępności świadczonych usług zdrowotnych, w szczególności dla osób ze szczególnymi potrzebami oraz dla dzieci i młodzieży. Inwestycja nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.	nowe	Cel inwestycji: 1. Poprawa jakości i dostępności usług zdrowotnych, szczególnie dla dzieci, młodzieży oraz osób ze szczególnymi potrzebami. Infrastruktura szpitalna, w tym budynki zajmowane przez Centrum Zdrowia Psychicznego, jest wysoce wyeksploatowana i wymaga natychmiastowej modernizacji oraz dostosowania do standardów współczesnej opieki medycznej.	Zamierzenie inwestycyjne wpłynie na poprawę jakości, dostępności i kompleksowości opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025-2026	35 mln	Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030, RPO woj. lubuskiego 2021-2027, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	Stopień realizacji inwestycji.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>2. Rewitalizację i dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób ze szczególnymi potrzebami, zgodnie z wymaganiami ustawowymi i standardami opieki zdrowotnej. Konieczne jest zwiększenie dostępności obiektów i usług medycznych, co wpłynie na poprawę jakości leczenia.</p> <p>3. Rozszerzenie dostępności opieki psychiatrycznej stacjonarnej dla dzieci i młodzieży poprzez dostosowanie placówki do standardów opieki psychiatrycznej w ramach trzech poziomów referencyjnych. Obejmuje to m.in. modernizację infrastruktury, zapewnienie przestrzeni spełniającej wytyczne dotyczące opieki psychiatrycznej oraz stworzenie odpowiednich warunków terapeutycznych.</p> <p>4. Zabezpieczenie dostępu do usług medycznych w regionie w odpowiedzi na rosnące potrzeby populacji dzieci i młodzieży oraz osób wymagających wsparcia psychiatrycznego. Realizacja projektu wpłynie na poprawę efektywności leczenia, skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia oraz zwiększenie liczby dostępnych miejsc hospitalizacji.</p> <p>Inwestycja jest zgodna z zaleceniami dotyczącymi poprawy dostępności i jakości świadczeń psychiatrycznych oraz stanowi odpowiedź na deficyty</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			infrastrukturalne w zakresie opieki zdrowotnej w regionie.						
3.8 Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.	5. Dostosowanie infrastruktury szpitalnej (np. własne ujęcie wody, sieć wodno-ściekowa) oraz remont, modernizacja i doposażenie komórek niemedycznych (np. pralnia szpitalna, kuchnia szpitalna,)	nowe	<p>1. Pralnie: Zapewnienie prawidłowo funkcjonującego ciągu technologicznego prania bielizny szpitalnej gwarantującego jej czystość mikrobiologiczną przyczyni się do przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się zakażeń związanych z opieką zdrowotną.</p> <p>2. Ujęcia wody i systemy wodno-kanalizacyjne: Modernizacja urządzeń i instalacji wodnych pozwoli na uzyskanie odpowiednich parametrów jakości wody oraz zmniejszy ryzyko zanieczyszczenia mikrobiologicznego wody np. bakterią Legionella.</p> <p>3. Rezerwowe ujęcie wody: przeznaczonej do spożycia przez ludzi, wymagane przepisami prawa, gwarantuje szpitalowi dostawę wody bez zakłóceń w przypadku wystąpienia awarii lub skażenia wody.</p> <p>4. Kuchnie szpitalne: Remont i dobre wyposażenie zaplecza kuchennego wpłynie na prawidłowość i higienę przeprowadzanych procesów produkcji oraz skróci czas transportu żywności. Działanie to wpłynie na bezpieczeństwo epidemiologiczne żywności.</p> <p>Inwestycja w części wpisuje się w obszar zadań dla PRIORYTET II:</p>	Zwiększeni jakości prania i dezynfekcji bielizny szpitalnej oraz odzieży ochronnej personelu. Zwiększenie przepustowości i wydajności, poprzez zwiększenie ilości prań. Ograniczenie rozprzestrzeniania się znajdujących się na bieliźnie szpitalnej i odzieży ochronnej personelu materiału biologicznego oraz materiału zakaźnego.	PWDL	2025-2026	9,85 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			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.						
3.8 Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych.	6. Rozbudowa Szpitala Międzyrzeckiego Sp. z o.o. o nowe skrzydło w celu utworzenia tam 30 łóżkowego Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Zakaźnym i Nefrologicznym poprzez przeniesienie istniejącego 20 łóżkowego Oddziału Dziecięcego z Pododdziałem Nefrologicznym oraz utworzenie Pododdziału Zakaźnego dla dzieci, liczącego 10 stanowisk łóżkowych (w tym trzy izolatki, dwie sale dwuosobowe, trzy sale jednoosobowe).	nowe	Brak oddziału chorób zakaźnych dla dzieci w województwie ogranicza dostępność do świadczeń i wiąże się z koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje). Do oddziału prowadzić będą służy umywalkowo-fartuchowe, umożliwiające transport pacjenta na łóżku, bez możliwości równoczesnego otwarcia drzwi wewnętrznych. Każda z sal chorych poprzedzona będzie służy umywalkową oraz posiadać będzie własny węzeł sanitarny. W planowanym pododdziale zapewniony będzie odrębny punkt pielęgniarstwa wraz z pomieszczeniami dla personelu (dyżurki, pokoje pracy), a także osobny gabinet zabiegowy. Nowo utworzony oddział pozwoli	poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych z zakresu pediatrii na terenie środkowej części województwa, utworzenie pierwszego oddziału zakaźnego dla dzieci, utrzymanie i poprawa dostępności do świadczeń z zakresu nefrologii dziecięcej	Szpital Międzyrzecki Sp. z o. o.	2025-2026	40 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>zabezpieczyć potrzeby pediatrycznych pacjentów dzięki nowoczesnemu wyposażeniu (m.in. nowe łóżka i sprzęt medyczny wymagany do realizacji świadczeń gwarantowanych).</p> <p>Działanie istotne ze względu na uwidocznione przez pandemię problemy z brakiem w województwie infrastruktury zapewniającej bezpieczną realizację świadczeń zdrowotnych u pacjentów z chorobami zakaźnymi.</p>						

2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
4.2. Ustalenie przyczyny tak niskiego odsetka i – o ile możliwe – jego zwiększenie.	1. Przeprowadzenie kampanii informacyjnej, zachęcającej osoby nie objęte opieką medyczną POZ do złożenia deklaracji przynależności do lekarza POZ (1 kampania na rok)	anulowane	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 tys. zł	MPZ	<p>Odsetek osób przynależących do list aktywnych POZ w gminach.</p> <p>Liczba realizowanych kampanii/rok</p> <p>Liczba osób, które zostały poddane działaniom edukacyjno-informacyjnym</p>
4.3. Wzmocnienie podstawowej opieki zdrowotnej nad pacjentem zdrowym poprzez zwiększenie działań profilaktycznych i edukacyjnych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem	1. Rozwój informatyzacji w POZ w celu wzmocnienia funkcjonalności posiadanych systemów informatycznych, stworzenie pojemnego repozytorium danych medycznych oraz poprawy nad pacjentem	kontynuowane	Potrzeba wzmocnienia komunikacji między POZ, a pacjentem np. poprzez dedykowany temu portal, system powiadomień pacjenta w zakresie bilansów, szczepień.	<p>Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie POZ oraz częściowe odciążenie personelu POZ od czynności administracyjnych.</p> <p>Pacjenci ustabilizowani</p>	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2026	1,7 mln	MPZ	Odsetek / liczba punktów POZ objętych informatyzacją

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	komunikacji między POZ a pacjentem.		Zwiększenie współpracy podstawowej opieki zdrowotnej z ambulatoryjną opieką specjalistyczną, leczeniem 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.	objęci zostaną opieką POZ, co wpłynie na zmniejszenie kolejek oczekujących w AOS. Pełna wiedza lekarza rodzinnego 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).	kontynuowane	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	Status działania po aktualizacji	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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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	1. Zwiększenie zatrudnienia pomocniczego personelu medycznego i niemedycznego w AOS.	kontynuowane	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. Liczba edukatorów pacjentów w podmiotach leczniczych.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie	2. Zwiększanie liczby pielęgniarek w szkoleniach uprawniających do wypisywania recept oraz korzystających z tych uprawnień.	zaktualizowane	Niedobór lekarzy specjalistów	Lekarz będzie miał więcej czasu, który może poświęcić pacjentowi.	OIPiP, PWDL	2022 - 2026	950 - 1100 zł/osoba/kurs	MPZ	Liczba przeszkolonych pielęgniarek w województwie /na rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); poprawa dostępności do świadczeń	3a. Utworzenie w każdym powiecie, w ramach kontraktu z LOW NFZ poradni alergologicznej. Co najmniej 1 poradnia w powiecie.	zaktualizowane	Nierównomierny dostęp terytorialny do podstawowych poradni specjalistycznych.	Poprawa dostępności terytorialnej do podstawowych poradni specjalistycznych.	PWDL, LOW NFZ, WL	2022 - 2026	3 mln	MPZ	Odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 podstawowa poradnia specjalistyczna w odniesieniu do wszystkich powiatów. Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności województwa w grupach rodzajowych. Liczba poradni specjalistycznych w powiatach wg. grup rodzajowych. Liczba

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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); 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.									nowoutworzonych poradni.
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej,	3b. Utworzenie w każdym powiecie, w ramach kontraktu z LOW NFZ poradni dermatologicznej. Co najmniej 1 poradnia w powiecie.	zaktualizowane	Nierównomierny dostęp terytorialny do podstawowych poradni specjalistycznych.	Poprawa dostępności terytorialnej do podstawowych poradni specjalistycznych.	PWDL, LOW NFZ, WL	2022 - 2026	3 mln	MPZ	Odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 podstawowa poradnia specjalistyczna w odniesieniu do wszystkich powiatów. Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności województwa w

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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.									grupach rodzajowych. Liczba poradni specjalistycznych w powiatach wg. grup rodzajowych. Liczba nowoutworzonych poradni.
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	3c. Utworzenie w każdym powiecie, w ramach kontraktu z LOW NFZ poradni diabetologicznej. Co najmniej 1 poradnia w powiecie.	zaktualizowane	Nierównomierny dostęp terytorialny do podstawowych poradni specjalistycznych.	Poprawa dostępności terytorialnej do podstawowych poradni specjalistycznych.	PWDL, LOW NFZ, WL	2022 - 2026	3 mln	MPZ	Odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 podstawowa poradnia specjalistyczna w

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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</p>									<p>odniesieniu do wszystkich powiatów.</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>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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	3d. Utworzenie w każdym powiecie, w ramach kontraktu z LOW NFZ poradni kardiologicznej. Co najmniej 1 poradnia w powiecie.	zaktualizowane	Nierównomierny dostęp terytorialny do podstawowych poradni specjalistycznych.	Poprawa dostępności terytorialnej do podstawowych poradni specjalistycznych.	PWDL, LOW NFZ, WL	2022 - 2026	3 mln	MPZ	Odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 podstawowa poradnia specjalistyczna w odniesieniu do wszystkich powiatów. Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności województwa w grupach rodzajowych. Liczba poradni specjalistycznych w powiatach wg. grup rodzajowych. Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); w zakresie położnictwa i	3e. Utworzenie w każdym powiecie, w ramach kontraktu z LOW NFZ poradni endokrynologicznej. Co najmniej 1 poradnia w powiecie.	zaktualizowane	Nierównomierny dostęp terytorialny do podstawowych poradni specjalistycznych.	Poprawa dostępności terytorialnej do podstawowych poradni specjalistycznych.	PWDL, LOW NFZ, WL	2022 - 2026	3 mln	MPZ	Odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 podstawowa poradnia specjalistyczna w odniesieniu do wszystkich powiatów. Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności województwa w grupach rodzajowych. Liczba poradni specjalistycznych w powiatach wg. grup rodzajowych. Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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);	5. Zwiększenie liczby poradni hematologicznych.	kontynuowane	Nowotwory są jedną z głównych przyczyn zgonów.	Poprawa dostępności do świadczeń AOS w ramach kontraktu z LOW NFZ.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	520 tys./ 1 poradnia	MPZ	Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności. Liczba poradni specjalistycznych w województwie Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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); 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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej,	6. Zwiększenie liczby poradni chorób naczyń przy dążeniu do ich równomiernego rozmieszczenia.	zakończone	Polska ma jeden z najwyższych na świecie wskaźników amputacji kończyn dolnych.	Poprawa dostępności do AOS oraz zwiększenie ilości procedur endowaskularnych.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2027	bezkosztowo	MPZ	Liczba/odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 poradnia specjalistyczna Liczba poradni specjalistycznych na 100 tys. ludności. Liczba poradni specjalistycznych w województwie

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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.									Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba nowoutworzonych poradni.
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	7. Utworzenie ośrodków leczenia ran przewlekłych równomiernie rozmieszczonych w województwie.	kontynuowane	Cukrzyca jednym z głównych problemów zdrowotnych. Główną przyczyną amputacji kończyn jest cukrzyca. Procedury endowaskularne (angiologia interwencyjna)	Spadek hospitalizacji chorych z powodu stopy cukrzycowej. Zmniejszenie ilości amputacji kończyn.	LOW NFZ, PWDL	2022 - 2026	640 tys.	MPZ	Liczba/odsetek powiatów, w których funkcjonuje przynajmniej 1 ośrodek leczenia.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności: funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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</p>			<p>wykonywane są obecnie tylko w Nowej Soli.</p> <p>Działanie rekomendowane przez konsultanta wojewódzkiego.</p>						<p>Liczba pacjentów leczących rany przewlekłe.</p> <p>Liczba amputacji kończyn z powodu cukrzycy.</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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	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.	kontynuowane	Potrzeba zwiększenia dostępności kobiet karmiących do porad w zakresie zaburzeń laktacji.	Zwiększenie dostępności do porad laktacyjnych, skrócenie czasu oczekiwania na badanie, szybsza diagnoza, mniejsze koszty finansowe i społeczne leczenia.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	300 tys./1 poradnia	MPZ	Liczba poradni laktacyjnych na 100 tys. ludności. Liczba poradni laktacyjnych w województwie Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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	9. Zwiększenie liczby poradni ginekologiczno - położniczych – dążenie do zabezpieczenia co najmniej jednej poradni w każdej gminie.	kontynuowane	Potrzeba zwiększenia dostępności do porad. Spadek liczby urodzeń, współczynnika dzietności oraz liczby kobiet w wieku rozrodczym.	Zwiększenie dostępności do poradni, skrócenie czasu oczekiwania na badanie, szybsza diagnoza, mniejsze koszty leczenia.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	300 tys./1 poradnia	MPZ	Liczba poradni na 100 tys. ludności Liczba gmin, w których nie funkcjonuje poradnia specjalistyczna w odniesieniu do wszystkich gmin. Liczba poradni specjalistycznych w województwie Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
szczepień); 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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których	10. Utworzenie i wyposażenie dwóch poradni leczenia niepłodności, równomiernie rozmieszczonych na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	kontynuowane	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 najdłuższy w kraju czas oczekiwania do poradni endokrynologicznej w przypadkach stabilnych.	Zwiększenie dostępności do wyspecjalizowanych usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na badanie, szybsza diagnoza, mniejsze koszty finansowe i społeczne leczenia.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	300 – 500 tys./1 poradnia	MPZ	Liczba poradni na 100 tys. ludności Liczba poradni specjalistycznych w województwie Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
funkcjonują oddziały neurologiczne); 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); 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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej,	11. Zwiększenie liczby poradni pulmonologicznych -dążenie do równomiernego rozmieszczenia.	kontynuowane	Choroby układu oddechowego istotnym problemem zdrowotnym. Potrzeba zwiększenia dostępności do leczenia chorób płuc.	Zwiększenie dostępności do porad pulmonologicznych, skrócenie czasu oczekiwania do poradni. Zwiększenie skuteczności leczenia. Zmniejszenie liczby zgonów z powodu chorób płuc.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	300 tys./1 poradnię	MPZ	Śr. czas oczekiwania do poradni. Liczba poradni na 100 tys. ludności Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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.									nowoutworzonych poradni.
5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach	12. Utworzenie poradni pulmonologii dziecięcej – dążenie do równomiernego rozmieszczenia (w szczególności na południu	kontynuowane	Choroby układu oddechowego u dzieci są istotnym problemem zdrowotnym. Istnieje potrzeba zwiększenia dostępności do leczenia.	Zwiększenie dostępności do wyspecjalizowanych usług medycznych, skrócenie czasu oczekiwania na badanie, szybsza diagnoza, mniejsze	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	300 tys./1 poradnię	MPZ	Liczba poradni na 100 tys. ludności Liczba porad na 100 tys. ludności w

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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	województwa) w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	Rekomendacja konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób płuc u dzieci. Działanie szczególnie ważne w kontekście pandemii COVID 19 i występujących powikłań po przechorowaniu.	koszty finansowe i społeczne leczenia.					porównaniu do średniej krajowej. Liczba nowoutworzonych poradni.	

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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	13. Zwiększenie dostępności do poradni reumatologicznej – dążenie do równomiernego rozmieszczenia w województwie.	kontynuowane	Potrzeba zwiększenia dostępności do leczenia. Liczba porad reumatologicznych na 100 tys. mieszkańców jest najmniejsza w kraju.	Zwiększenie dostępności do AOS, skrócenie czasu oczekiwania do poradni.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	300 tys./1 poradnię	MPZ	Liczba poradni na 100 tys. ludności. Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej,	14. Utworzenie poradni kardiologii dziecięcej na południu województwa w podmiocie z odpowiednim potencjałem kadrowym..	kontynuowane	Gorsza dostępność w południowej części województwa. W 2021r. kontakt z LOW NFZ z 3 poradniami (Gorzów - 2, Zielona Góra -1)	Zmniejszenie czasu oczekiwania na świadczenie, poprawa dostępności do świadczeń.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	400 tys. – 1,2 mln zł	MPZ	Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Śr. Czas oczekiwania do poradni. Liczba poradni na 100 tys. ludności w porównaniu do śr. krajowej Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień); 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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych,	15. Utworzenie poradni nefrologicznych -dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym..	zakończone	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. Schyłkowa niewydolność nerek wymagająca wdrożenia leczenia nerkozastępczego w tym dializacyjnego jest często konsekwencją zbyt późnego rozpoznania i leczenia chorób przyczyniających się do progresji PChN do schyłkowej niewydolności nerek.	Poprawa dostępności do świadczeń. Przeniesienie opieki szpitalnej do AOS. Skrócenie czasu oczekiwania do poradni.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	bezkosztowo	MPZ	Liczba poradni na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba pacjentów leczonych w poradniach. Liczba poradni na 100 tys. ludności w porównaniu do śr. krajowej Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne); 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); 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.									
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,	17. Utworzenie poradni gastroenterologii dziecięcej na północy województwa lubuskiego	kontynuowane	Funkcjonuje jedna poradnia w strukturach Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze. W opinii konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie pediatrii należy zwiększyć dostępność do świadczeń poprzez jej rozwój i powołanie, w razie możliwości kadrowych, również drugiej poradni na północy województwa.	Poprawa dostępności i zmniejszenie migracji. Skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie do poradni. Zakontraktowanie usług przez LOW NFZ.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2023	200 tys./1 poradnię	MPZ	Liczba nowoutworzonych poradni Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba poradni na 100 tys. ludności w porównaniu do śr.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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.								krajowej Liczba nowoutworzonych poradni.	
5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa	18. Utworzenie poradni reumatologii dziecięcej.	kontynuowane	Jedynie w woj. lubuskim brak takiej poradni	Poprawa dostępności i zmniejszenie migracji pacjentów.	LOW NFZ, PWDL	2022 - 2023	960 tys.	MPZ	Liczba nowoutworzonych poradni

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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,</p>				<p>Dostęp pacjentów do usługi publicznej.</p> <p>Realizacja kontraktu z LOW NFZ.</p>					<p>Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
zwłaszcza pacjentów objętych leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii ginekologicznej, poradni laktacyjnych	19. Utworzenie poradni neurologii dziecięcej – dążenie do równomiernego rozmieszczenia w województwie w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	kontynuowane	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.	Zwiększenie dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ celu poprawy jakości życia chorujących dzieci.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	440 tys./1 poradnia	MPZ	Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Liczba poradni na 100tys. Ludności w porównaniu do śr. krajowej Liczba nowoutworzonych poradni.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej,	20. Utworzenie poradni onkologii i hematologii dziecięcej w Centrum Zdrowia Matki i Dziecka w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Zielonej Górze	zakończone	Nowotwory są jedną z głównych przyczyn zgonów. 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 specjalistycznej tak aby pacjent po zakończonej hospitalizacji nie musiał szukać poradni w innym województwie.	Poprawa dostępności dzieci do świadczeń AOS, finansowanych przez LOW NFZ.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	bezkosztowo	MPZ	Wartość zrealizowanego kontraktu z LOW NFZ/ rok Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień); 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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca zamieszkania pacjenta (utworzenie	21. Utworzenie jednej poradni chorób zakaźnych dla dzieci w podmiocie leczniczym z odpowiednim potencjałem kadrowym.	kontynuowane	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. Potrzebna jest usługa porad szczeniowych dla dzieci, szczególnie w przypadku ryzyka komplikacji poszczeniowych.	Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez LOW NFZ. Poprawa poziomu wyszczepeń dzieci.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	70 tys. / rok	MPZ	Wartość zrealizowanego kontraktu z LOW NFZ na takie poradnie. Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Poziom wyszczepeńia dzieci w województwie

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
przyspitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne); 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); 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.									
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,	22. Utworzenie poradni medycyny sportowej w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	kontynuowane	Potrzeba opieki medycznej nad sportowcami i osobami aktywnymi fizycznie.	Poprawa dostępności do świadczeń medycznych w poradni. Zmniejszenie liczby kontuzji u osób aktywnych fizycznie.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2023	960 tys.	MPZ	Liczba poradni medycyny sportowej Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
dermatologicznej, diabetologicznej, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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.									
5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach	23. Utworzenie poradni ginekologii onkologicznej	kontynuowane	Poradnie nie funkcjonują w woj. lubuskim, a działają w co najmniej połowie innych województw.	Poprawa dostępności do świadczeń AOS, finansowanych przez LOW		PWDL, LOW NFZ, WL	W ramach ryczaftu	MPZ	Wartość zrealizowanych kontraktów z LOW

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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	przy szpitalach wielospecjalistycznych: <ul style="list-style-type: none"> - Zielona Góra, - Gorzów Wlkp., - Nowa Sól. 			NFZ. Zmniejszenie migracji pacjentów. Poprawa jakości leczenia.					NFZ przez poradnie. Liczba poradni z kontraktem z LOW NFZ. Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez NFZ poradni ginekologii onkologicznej oraz profilaktyki chorób piersi, endokrynologii	24. Utworzenie poradni profilaktyki chorób piersi przy funkcjonujących ośrodkach onkologicznych: <ul style="list-style-type: none"> - Zielona Góra, - Gorzów Wlkp. 	kontynuowane	Poradnie nie funkcjonują w woj. lubuskim, a działają w co najmniej połowie innych województw.	Poprawa dostępności do świadczeń AOS, finansowanych przez LOW NFZ. Poprawa jakości leczenia onkologicznego. Zmniejszenie migracji pacjentów.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	300 tys. /1 poradnię	MPZ	Wartość zrealizowanych kontraktów z LOW NFZ. Liczba poradni z kontraktem z LOW NFZ na 100 tys. ludności Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej,	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)	kontynuowane	<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 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.</p>	Poprawa dostępności do świadczeń AOS, finansowanych przez LOW NFZ. Zmniejszenie migracji pacjentów. Zwiększenie skuteczności diagnostyki co przyczyni się do wcześniejszej wykrywalności zachorowań na nowotwory oraz szybszego rozpoczęcia leczenia a także spowoduje skrócenie hospitalizacji.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o. o	2022 - 2026	90 mln zł	MPZ	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Śr. czas oczekiwania na badanie</p> <p>Śr. czas hospitalizacji</p> <p>Liczba udzielanych świadczeń</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień); 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.			Neonatologii oraz położnictwa, budynek "L" zostanie przeznaczony dla pacjentów onkologicznych.						
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń neurologicznych w pobliżu miejsca	26. Utworzenie ośrodków perinatologicznych przy zachowaniu równomiernego rozmieszczenia w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	zakończone	Niezbędna jest poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.	Poprawa dostępności do badań prenatalnych finansowanych przez LOW NFZ. Poprawa jakości świadczeń w zakresie badań przebiegu ciąży.	PWDL. UMWL, UZ. LOW NFZ	2022 - 2026	bezkosztowo	MPZ	Liczba ośrodków perinatologicznych na 100 tys. ludności w porównaniu do śr. krajowej. Liczba pacjentek poddanych badaniom. Liczba nowoutworzonych ośrodków

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
zamieszkania pacjenta (utworzenie przyszpitalnych poradni udarowych, chorób układu pozapiramidowego i otępień w szpitalach, w których funkcjonują oddziały neurologiczne); 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); 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.									
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	27. Utworzenie poradni psychologicznej dedykowanej kobietom, które doświadczyły utraty ciąży.	kontynuowane	Niezbędna jest poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem.	Poprawa dostępności i jakości świadczeń.	PWDL, UMWL, UZ, LOW NFZ	2022 - 2026	200 tys. /1 poradnię	MPZ	Liczba ośrodków perinatologicznych przy oddziałach położniczo-ginekologicznych III stopnia referencji. Liczba porad na 100 tys. ludności w

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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>									porównaniu do średniej krajowej.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); 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	28. Utworzenie poradni gastroenterologicznej – dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	zakończone	Wczesne wykrywanie chorób nowotworowych układu pokarmowego. Liczba porad na 100 tys. mieszkańców plasuje woj. lubuskie na 11 miejscu w kraju , wśród 16 województw.	Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia chorób układu pokarmowego.	PWDL, LOW NFZ	2022	bezkosztowo	MPZ	Czas oczekiwania do poradni. Liczba poradni na 100 tys. mieszkańców. Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); 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); w zakresie położnictwa i ginekologii - utworzenie na terenie województwa finansowanej przez	29. Utworzenie dwóch pracowników 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.	kontynuowane	<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>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p>	Zwiększenie równomiernej dostępności dla pacjentów ambulatoryjnych oraz szpitalnych. Osiągnięcie poziomu co najmniej średniej krajowej w zakresie wyposażenia w sprzęt medyczny.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	2,4 – 2,6 mln/1 aparat	MPZ	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.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; 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); poprawa dostępności do świadczeń specjalistycznych dla dzieci m.in. w	30. Utworzenie Pracowni Elektroterapii i Elektrofizjologii w 105. Kresowym Szpitalu w Żarach	kontynuowane	Konieczność objęcia opieką długoterminową pacjentów po zabiegach z zakresu tzw. kardiologii interwencyjnej. Powstanie pracowni umożliwi szpitalowi włączenie się do programu kompleksowej Kardiologicznej opieki pozawałowej tzw. KOS. Otwarcie pracowni umożliwi poszerzenie spektrum zabiegów kardiologii inwazyjnej o wszczepianie rozruszników jedno- i dwujamowych, wszczepianie i wymianę kardiowerterów, CRT)D, ablacje zaburzeń rytmu serca, diagnostykę inwazyjną zaburzeń rytmu serca, ablację migotania przedsionków-izolację żył płucnych. Świadczenia finansowane będą w ramach kontraktu z NFZ.	Objęcie kompleksową opieką osób po zabiegach z zakresu kardiologii interwencyjnej. Wzrost komfortu życia pacjentów objętych opieką pracowni.	PWDL, MON, LOW NFZ	2022	500 tys.	MPZ	liczba osób objętych opieką pracowni

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>celu zapewnienia kontynuacji leczenia szpitalnego (w szczególności: kardiologii dziecięcej, gastroenterologii dziecięcej, otorynolaryngologii dziecięcej, reumatologii dziecięcej, ginekologii dziecięcej, zaburzeń odporności i szczepień); 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, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej,</p>	<p>31. Poprawa dostępności do świadczeń okulistycznych. Poszerzenie zakresu świadczeń ambulatoryjnych okulistycznych (remont pomieszczeń z przeznaczeniem na dodatkowe gabinety ambulatoryjne) oraz zwiększenie ilości wykonywanych zabiegów głównie zaćmy</p>	nowe	<p>Problemy okulistyczne dotyczą znacznej grupy społeczeństwa i nasilają się z wiekiem. Poprawa dostępności do świadczeń okulistycznych niewątpliwie wpłynie na polepszenie jakości życia. Okulistyka obecnie rozwija się w kierunku świadczeń ambulatoryjnych i jednego dnia. poszerzenie bazy ambulatoryjnej wymaga przeprowadzenia remontu i zakupu dodatkowego sprzętu . Zaćma jako choroba cywilizacyjna dotyczy głównie osób starszych ale obserwujemy również wzrost zachorowania u osób w okresie</p>	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń ambulatoryjnych dzięki utworzeniu dodatkowych gabinetów, przez co skróci się czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne. Zwiększenie liczny wykonywanych zabiegów zaćmy przez co skróci się czas oczekiwania na zabieg. działania te mają na celu poprawę jakości życia, zapobieganie rozwojowi choroby i jej skutkom , przeciwdziałanie</p>	PWDL, LOW NFZ	2025-2026	3 mln	Zdrowa Przyszłość	<p>czas oczekiwania na zabieg zaćmy, liczba wykonanych zabiegów usunięcia zaćmy</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; - 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); - 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); - 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.		produkcyjnym , zwiększenie ilości zabiegów poprawi dostępność i skróci kolejki oczekujących dla tego działania potrzebny jest nowy mikroskop operacyjny. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.	niepełnosprawności i uzależnieniu od opiekunów.						
5.1. Pozyskanie kadry specjalistycznej w deficytowych dziedzinach do pracy w poradniach specjalistycznych oraz poprawa dostępności do AOS w dziedzinach deficytowych przy zachowaniu	32. Utworzenie poradni nefrologii dziecięcej w północnej części województwa	nowe	Dostępność do świadczeń jest w tym regionie bardzo ograniczona, wiele z nich realizują podmioty poza województwem. Szczególne znaczenie ma zapewnienie	wyrównywanie nierówności w zdrowiu	Gorzów Wlkp. lub Międzyrzecz	2025	kontrakt z NFZ	MPZ	Liczba nowych poradni

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>równomiernego terytorialnie dostępu i uwzględnieniu potencjału kadrowego, a w szczególności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - funkcjonowanie w każdym powiecie województwa lubuskiego następujących poradni: alergologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologicznej, diabetologicznej, ginekologiczno-położniczej, kardiologicznej, neurologicznej, okulistycznej, otolaryngologicznej, urazowo-ortopedycznej, urologicznej, endokrynologicznej; - 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); - 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); - w zakresie położnictwa i ginekologii <p>- 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</p>			<p>wczesnej diagnostyki i wtórnej profilaktyki w wadach wrodzonych układu moczowego u dzieci.</p> <p>Zgodnie z opinią konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii dziecięcej, północna część województwa zamieszkała przez ok. 400 000 mieszkańców (w tym ok. 80 000 dzieci) nie posiada takiej placówki. Roczne zapotrzebowanie na porady z zakresu nefrologii wynosi ok. 1000 (dane z funkcjonującej wcześniej poradni w Gorzowie). Czas oczekiwania na poradę w działających placówkach wynosi 3-4 miesiące, co uniemożliwia szybką interwencję np. u dzieci najmłodszych. Łącznie w województwie działa 5 gabinetów prywatnych świadczących usługi z zakresu nefrologii dziecięcej.</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
leczeniem ambulatoryjnym, poprzez zwiększenie liczby jednostek ochrony zdrowia, które mają podpisane umowy z LOW NFZ na wykonywanie badań TK.									
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.	1. Utworzenie poradni logopedycznych dla dorosłych i dla dzieci – dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	zakończone	Najdłuższy w kraju czas oczekiwania do poradni logopedycznej w przypadkach pilnych.	Skrócenie czasu oczekiwania do poradni. Zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego po leczeniu na oddziałach: neonatologii, laryngologii, neurologii i rehabilitacji leczniczej - szybszy powrót do zdrowia.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	248 062	MPZ	Śr. czas oczekiwania do poradni logopedycznej Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.
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	2. Wykonanie badań przesiewowych w kierunku opóźnionego rozwoju mowy u dzieci w wieku 2-4 lat w ramach PPZ w istniejących poradniach logopedycznych.	kontynuowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
oraz wprowadzenie rozwiązań motywujących pacjentów do 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.	3. Tworzenie poradni chirurgii naczyniowej - dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	zakończone	Najdłuższy w kraju czas oczekiwania na świadczenia w przypadkach stabilnych.	Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	bezkosztowo	MPZ	Liczba poradni na 100 tys. ludności Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.
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	4. Tworzenie poradni reumatologicznych – dążenie do równomiernego rozmieszczenia na terenie województwa w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	anulowane	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.	Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ. Skrócenie kolejek oczekiwania na świadczenia.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	400 tys.	MPZ	Liczba poradni na 100 tys. ludności Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
motywujących pacjentów do 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.	5. Utworzenie poradni chorób zakaźnych kontraktowanych przez NFZ w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	kontynuowane	Powyżej średniej krajowej czas oczekiwania do poradni chorób zakaźnych w przypadkach pilnych i stabilnych.	Skrócenie czasu oczekiwania do poradni.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2023	10 tys./1 poradnię	MPZ	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
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	6. Przeszkolenie personelu medycznego i wyposażenie POZ i AOS w systemy telemedycyny z połączeniami WIDEO.	anulowane	Wideo wizyty pozwalają na zbadanie i ocenę pacjenta w większym stopniu niż w trakcie teleporady.	Poprawa dostępności do AOS.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	286 tys.	MPZ	Śr. czas oczekiwania do poradni specjalistycznych Liczba skonsultowanych pacjentów w formie wideowizyty

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	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.	kontynuowane	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. Dopuszczenie Poradni diabetologicznych w wysokiej jakości sprzęt i programy komputerowe umożliwiające analizę danych z glukometrów, systemów CGMS I pomp insulinowych.	kontynuowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 Podgórznej. (urologicznej, hematologicznej, chirurgii klatki piersiowej, neurochirurgicznej, nefrologicznej, anestezjologicznej, chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych, diabetologicznej, zakładowej profilaktycznej, neurologicznej, psychologicznej, alergologicznej, pulmonologicznej).	kontynuowane	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
5.2. 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	10. Roboty budowlane z wyłączeniem budowy, modernizacja, termomodernizacja, prace konserwatorskie czy restauratorskie, które wynikają z konieczności dostosowania do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą i przepisów przeciwpożarowych zawartych w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o	nowe	Konieczność dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą do obowiązujących przepisów prawa.	Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych. Poprawa warunków higieniczno-sanitarnych i bezpieczeństwa pacjentów.	PWDL, JST	2025 - 2026	50,9 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
informowania podmiotów leczniczych o odwoływaniu wizyt.	ochronie przeciwpożarowej oraz szczegółowych wytycznych znajdujących się także w rozporządzeniach do ww. ustawy, ponadto realizacja inwestycji związanych ze stacją uzdatniania wody, z wymianą dźwigów, czy remontów pomieszczeń technicznych, a także realizacja innych inwestycji w zakresie infrastruktury obiektów budowlanych (z wyłączeniem budowy) i infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania podmiotu leczniczego. Inwestycja nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.								
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. Organizacja ambulatoryjnej opieki geriatrycznej zgodnie z ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej	zaktualizowane	Starzenie się społeczeństwa.	Poprawa dostępności do poradni dedykowanych dla osób starszych, finansowanych przez NFZ.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	108,3 mln	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	Status działania po aktualizacji	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.	1. Roboty budowlane z wyłączeniem budowy, modernizacja, termomodernizacja, prace konserwatorskie czy restauratorskie, które wynikają z konieczności dostosowania do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą i przepisów przeciwpożarowych zawartych w ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej oraz szczegółowych wytycznych znajdujących się także w rozporządzeniach do ww. ustawy, ponadto realizacja inwestycji związanych ze stacją uzdatniania wody, z wymianą dźwigów, czy remontów pomieszczeń technicznych, a także realizacja innych inwestycji w zakresie infrastruktury obiektów budowlanych (z wyłączeniem budowy) i infrastruktury technicznej niezbędnej do funkcjonowania podmiotu leczniczego. Inwestycja nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.	nowe	Konieczność dostosowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą do obowiązujących przepisów prawa. Dot. leczenia szpitalnego w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej w tym szpitale ogólne, psychiatryczne, rehabilitacyjne.	Ograniczenie rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych. Poprawa warunków higieniczno-sanitarnych i bezpieczeństwa pacjentów.	PWDL, JST	2025 - 2026	63,39 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności	2. Remont, modernizacja i doposażenie oddziału rehabilitacji szpitala w Wojnowie. Inwestycja nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.	anulowane	Przygotowanie zakładu do akredytacji. Pomieszczenia zakładu remontowane były w 2015. Ze względu na upływ okresu użytkowania baza oddziału wymaga wymiany.	Poprawa warunków pracy personelu medycznego, wyższy standard udzielanych świadczeń zdrowotnych.	PWDL	2023 - 2024	890 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.			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						
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.	kontynuowane	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. Inwestycja pozwoli ograniczyć koszty działalności podmiotu leczniczego o koszt wynajmu budynków pod adresem Jordanowo 53, który wynosi 22 tys. zł. 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.	Poprawa bezpieczeństwa i standardu świadczonych usług. Obniżenie kosztów funkcjonowania Ośrodka.	Ośrodek dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek”	2022 - 2027	12,5 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 zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia	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	kontynuowane	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.	Umożliwienie jak najszybszego dotarcia pogotowia ratunkowego do szpitali, pozwoliłoby zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów poprzez budowę zjazdu bezpośrednio z obwodnicy miasta. Brak korków, przestojów	PWDL, JST	2022 - 2026	30 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.			<p>Wskażana 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.</p> <p>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 do szpitala ZRM.</p> <p>Zmodernizowanie zapasowego ujęcia wody wpłynie bezpośrednio na bezpieczeństwo i jakość świadczonych usług. Gwarancja posiadania dostępu do wody o odpowiednich parametrach jest konieczna 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.</p>	związanych z dużym ruchem w miejscach obecnych wjazdów do szpitala.					

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			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 wątplenia przyspieszy transport pacjenta pomiędzy jednostką macierzystą i filią. Wpłyne to również na obniżenie kosztów, gdyż droga będzie krótsza.						
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.	anulowane	<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 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>	Poprawa warunków pracy personelu i standardu pobytu pacjentów.	PWDL	2024 - 2025	400 tys.	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 zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze	6. Remont i modernizacja własnego ujęcia wody szpitala w Wojnowie.	anulowane	<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>	Poprawa warunków pracy personelu i bezpieczeństwa pacjentów.	PWDL	2024 -2025	400 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
specjalistami transfuzjologii klinicznej.			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!						
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.	7. Remont i modernizacja pralni szpitala w Wojnowie.	anulowane	<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>	Poprawa warunków pracy i warunków pobytu pacjentów.	PWDL	2023 - 2024	350 tys.	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 zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze specjalistami transfuzjologii klinicznej.	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.	anulowane	<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</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>	Ośrodek dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek”	2022 - 2027	7,5 mln	MPZ	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba usuniętych nieprawidłowości budowlanych, technicznych, sanitarnych.</p> <p>Liczba zapewnionych izolatek.</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			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.						
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.	9. Uporządkowanie gospodarki wodno – ściekowej na terenie Lubuskiego Szpitala Specjalistycznego – Pulmonologiczno – Kardiologicznego w Torzymiu Sp. z o. o.	anulowane	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. Szpital planuje pozyskać środki finansowe na realizację inwestycji z funduszy unijnych i dotacji celowych. 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.	Wymiana starych odcinków instalacji wodno – kanalizacyjnej na nowe. Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy i pobytu pacjentów. 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.	PWDL	2022 – 2025	1 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Liczba metrów położonej nowej instalacji wodno - kanalizacyjnej porównaniu do całkowitej planowanej długości sieci. Zerowy wskaźnik zanieczyszczenia Legionellą
6.1. Dostosowanie oddziałów szpitalnych do standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej dot. sprawowania	10. Remont sieci wodociągowej w Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Międzyrzeczu	anulowane	Potrzeba poprawy stanu technicznego sieci wodociągowej szpitala.	Poprawa stanu technicznego sieci wodociągowej szpitala, poprawa warunków pracy	PWDL	2022	1,5 mln	MPZ , STRATEGIA ROZWOJU	Stopień realizacji inwestycji Liczba metrów

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.				personelu i pobytu pacjentów w szpitalu.				WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO 2030	położonej nowej instalacji wodno - kanalizacyjnej porównaniu do całkowitej planowanej długości sieci. Zerowy wskaźnik zanieczyszczenia Legionellą
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 Międzyzyczcu	anulowane	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 STRATEGIA ROZWOJU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO 2030	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 zgodnie z wytycznymi. Zachodzi potrzeba zacieśnienia współpracy lekarzy zatrudnionych w szpitalach ze	12. Modernizacja lądowiska w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli	zaktualizowane	Potrzeba dostosowania do określonych prawem wymogów i standardów oraz poprawy bezpieczeństwa i komfortu pacjentów i personelu szpitala. WSSPZOZ w Nowej Soli zrealizował pierwszy etap modernizacji polegający na wymianie oświetlenia oraz oznakowania, wyposażono w sprzęt umożliwiający wykonywanie lądowań po zmroku.	Poprawa bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentów jak i personelu szpitala. Dostosowanie do wymagań i obowiązujących standardów. Zwiększenie dostępu do lądowisk spełniających przepisy prawa i obecnie obowiązujących standardów Zwiększenie bezpieczeństwa	PWDL	2022 - 2026	1 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
specjalistami transfuzjologii klinicznej.				łądowań. Poprawa bezpieczeństwa personelu wykonującego świadczenia. WSSPZOZ zrealizował pierwszy etap modernizacji polegający na wymianie oświetlenia oraz oznakowania. wyposażono w sprzęt umożliwiający wykonywanie łądowań po zmroku.					
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.	13. Dostosowanie obiektu szpitala wielospecjalistycznego w Nowej Soli do wymagań przeciwpożarowych.	zaktualizowane	<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 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.</p>	<p>Poprawa bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentów jak i personelu szpitala.</p> <p>Dostosowanie do wymagań i obowiązujących standardów.</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>
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 sali porodowej i traktu porodowego, dostosowanie do warunków jakie są związane z porodami rodzinnymi.	zaktualizowane	<p>Działanie związane z dostosowaniem do przepisów sanitarno – epidemiologicznych, spełnienia wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardów opieki okołoporodowej, Ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem” oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego.</p> <p>Zadanie polegać będzie na modernizacji oddziału i traktu porodowego w tym: utworzenie sali histeroskopowej, modernizacja sali wybudzeń, stanowiska do porodów rodzinnych, modernizacja sali do</p>	<p>Poprawa jakości oraz dostępności do udzielanych świadczeń.</p> <p>Zwiększenie komfortu pacjentek i bezpieczeństwa porodu. Spełnienie wymagań sanitarnych w zakresie zapewnienia stref "czystych" i "brudnych".</p>	PWDL	2022 – 2026	3,6 mln	MPZ	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba szpitali spełniających wymagania higieniczno-sanitarne do ogólnej liczby szpitali objętych nadzorem WSSE i PSSE</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>cięć cesarskich, przygotowanie gabinetu do badań prenatalnych oraz pomieszczeń przeznaczonych na poradnię konsultacyjną dla pacjentek ambulatoryjnych. Wymiana odtworzeniowa sprzętu medycznego.</p> <p>Działanie wpłynie na poprawę komfortu pacjentek, zachowania zasad poszanowania intymności oraz ochrony danych osobowych. Dostosowanie sal do porodów rodzinnych, likwidacja barier oraz zapewnienie prawidłowego przebiegu porodu z uwzględnieniem pacjentek niepełnosprawnych i otyłych.</p> <p>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)</p> <p>Działanie nie wpłynie na ilość 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.	16. Zwiększenie o 6 liczby łóżek chirurgii jednego dnia poprzez utworzenie Wieloprofilowego Ośrodka Chirurgii Jednego Dnia w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wielkopolskim	kontynuowane	<p>Umożliwienie wykonania u pacjenta zabiegu chirurgicznego w czasie do 24 godzin. Korzyściami takiego podejścia jest zmniejszenie ryzyka zakażeń, skrócenie hospitalizacji, szybszy powrót do pracy.</p> <p>Zwiększenie liczby łóżek chirurgii jednego dnia odciąży oddział stacjonarny i skróci czas pobytu pacjenta w szpitalu.</p> <p>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) wskaźniki w zakresie chorób skóry i tkanki podskórnej dotyczące zachorowalności i zapadalności w województwie lubuskim mają trend wzrostowy – względna różnica w</p>	<p>Zwiększenie zakresu świadczeń z zakresu chirurgii zabiegowej przy odciążeniu oddziału stacjonarnego (m.in. małoinwazyjne zabiegi bariatryczne, obliteracje naczyń żylnych, procedury chirurgii plastycznej, zabiegi laryngologiczne).</p> <p>Przyspieszenie diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia.</p> <p>Obniżenie kosztów wynikających z hospitalizacji i zmniejszenie ryzyka zakażenia florą patologiczną szpitalną.</p>	PWDL	2022 - 2026	5 mln zł	MPZ	<p>Zmniejszenie się liczby zakażeń szpitalnych</p> <p>Skrócenie średniego czasu hospitalizacji w oddziale chirurgii</p> <p>Liczba utworzonych łóżek chirurgii jednego dnia (wartość docelowa 6)</p> <p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności</p> <p>Udział hospitalizacji w trybie jednodniowym w ogólnej liczbie hospitalizacji z</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			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.	Poprawa jakości i komfortu pacjentów.					zakresu chirurgii zabiegowej.
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.	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	kontynuowane	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 zintegrowanego ośrodka leczenia onkologicznego). Remont oddziałów K. O. Chirurgii Klatki	Dostosowanie oddziałów szpitalnych do wymogów i standardów higieniczno – sanitarnych i organizacyjno - prawnych.	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	Liczba oddziałów nie spełniających wymagań higieniczno-sanitarnych Liczba zakażeń szpitalnych Liczba zarejestrowanych zdarzeń medycznych w szpitalu

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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.	kontynuowane	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, SPZOZ MSWIA w Zielonej Górze. w wysokospecjalistyczne analizatory diagnostyczne do diagnostyki chorób zakaźnych (m. in. Klebsiella pneumoniae, RSV, grypa, SARS-COV-2).	kontynuowane	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 szpital	MPZ	Liczba szpitali wyposażonych w wysokospecjalistyczne analizatory diagnostyczne (wartość docelowa 6) Procent szpitali z analizatorem do szybkiej i skutecznej diagnostyki.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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.	21. Modernizacja oddziału dermatologicznego w 105.Kresowym Szpitalu w Żarach .	kontynuowane	Dostosowanie oddziału do najwyższych standardów udzielania świadczeń medycznych w zakresie dermatologii (jeden oddział w województwie). 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	Wprowadzenie nowoczesnych metod leczenia. Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych z zakresu dermatologii celem zwiększenia dostępności do specjalistów w dziedzinie dermatologii.	PWDL	2025	5 mln	MPZ	Liczba leczonych pacjentów Liczba udzielonych świadczeń medycznych Stopień realizacji inwestycji
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	1. Zwiększenie liczby łóżek w oddziałach wewnętrznych w szpitalach: – SzU Zielonej Górze – Gorzowie Wlkp. 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.	kontynuowane	Nierównomierne obłożenie łóżek w tych oddziałach. Oddziały w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze pełnią rolę oddziałów zarówno powiatowych jak i wojewódzkich. Zgodnie z opinią konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chorób wewnętrznych w oddziale wewnętrznym w Gorzowie występuje stały niedobór łóżek (wykorzystanie łóżek ponad 100%, dostawki , praktycznie przyjęcia tylko ostre, brak warunków do izolacji chorych przy braku oddziału zakaźnego w miejscu). Aktualnie wykonywane są świadczenia wyskospecjalistyczne dla województwa w zakresie endokrynologii, gastroenterologii, pulmonologii , hospitalizacje dermatologiczne i zakaźne z powodu braku takich oddziałów. Oddział stanowi bazę diagnostyczną dla onkologii. Niedobory kadrowe nie poprawią się przy obecnych warunkach pracy. W oddziale wewnętrznym w Zielonej Górze brak możliwości rozwoju klinicznych oddziałów gastroenterologii, endokrynologii i diabetologii w obecnych warunkach.	Poprawa dostępności, zakresu i jakości świadczeń. Wzrost zainteresowania pracą w szpitalu po poprawie warunków . Poprawa lokalowa - zmniejszenie ilości zakażeń, skrócenie czasu pobytu chorych, zachowanie płynności pilnej diagnostyki onkologicznej	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	Zależy od zakresu realizowanych zadań	MPZ	Wskaźnik wykorzystania łóżek w oddziałach wewnętrznych w województwie (wartość docelowa obłożenia na poziomie 80%) Liczba łóżek na oddziałach wewnętrznych w szpitalach województwa na 100 tys. ludności Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia na oddziale chorób wewnętrznych we wskazanych szpitalach Liczba dostosowywanych/przekształconych oddziałów internistycznych do

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.			Niedobór miejsc z koniecznością oczekiwania chorych w SOR na łóżko Oddziały wewnętrzne w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze, w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. 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 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.						potrzeb osób starszych
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,	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)	zakończone	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	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.	PWDL	2022 - 2023	14,2 mln	MPZ	Średni czas oczekiwania na poszczególne świadczenia geriatryczne Średni obłożenie łóżek geriatrycznych/ rok Liczba łóżek/ miejsc geriatrycznych na 10 tys. ludności

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	i środowiskowej, poradnictwo dla opiekunów osób starszych oraz wprowadzenie programu całodobowej pozaszpitalnej opieki).		województwie lubuskim jest jeden z najniższych wskaźników dostępności do szybkiej rehabilitacji osób starszych po pobycie w innych oddziałach. Kompleksowy rozwój świadczeń z zakresu geriatryi umożliwi posiadanie przez Szpital w Torzymiu zaplecza kadrowego, tj. specjalisty geriatry i konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie geriatryi, wyspecjalizowanej kadry pielęgniarskiej oraz doświadczenia w ambulatoryjnej opiece nad osobami starszymi. Projekt utworzenia Ośrodka Geriatryi posiada pozytywną opinię wojewody dla inwestycji w IOWISZ, ponadto odciążą oddziały wewnętrzne, które w dużej części realizują świadczenia dla ludzi starszych.						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)
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych	3. Centralizacja oddziałów szpitalnych w Szpitalu na Wyspie w Żarach poprzez rozbudowę infrastruktury na potrzeby	zakończone	Optymalizacja wykorzystania zasobów kadrowych, sprzętowych, poprawa warunków lokalowych oddziałów szpitalnych, możliwość rozwoju działalności.	Poprawa dostępności, ekonomiczne wykorzystanie środków finansowych, poprawa jakości	PWDL	2022 - 2026	30 mln	MPZ	Liczba łóżek na oddziale geriatrycznym (wartość docelowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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	geriatrii (z 23 do 29 łóżek), interny (z 27 do 30 łóżek), rehabilitacji, centralnej izby przyjęć. Zwiększenie liczby łóżek geriatrycznych (sale bez barier architektonicznych).		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 geriatrii jak i internie. Rozbudowa istniejącego głównego budynku szpitala na potrzeby interny, geriatrii i rehabilitacji oraz zwiększenie liczby łóżek do 29 na oddziale geriatrii i 30 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	świadczonych usług, kompleksowe podejście do opieki geriatrycznej.					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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
miejszem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.			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. Zablockowane 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 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	5. Rozwój leczenia metodą trombektomii mechanicznej w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze oraz w szpitalu w Nowej Soli	zakończone	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.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	30,5 tys.	MPZ	Liczba pacjentów z udarem mózgu leczonych metodą trombektomii mechanicznej

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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>świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu;</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.</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</p>				<p>Wzrost liczby pacjentów z udarem mózgu leczonych metodą trombektomii mechanicznej.</p>					<p>Wzrost odsetka pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu leczonych metodą trombektomii mechanicznej w porównaniu do roku 2019.</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 ostrożyrowym 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	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. Warunkiem realizacji inwestycji jest zapewnienie kadry medycznej.	kontynuowane	Udary częstą przyczyną zgonów i niepełnosprawności. Oddział w Świebodzinie obejmuje swoim zakresem powiat świebodziński, międzyrzecki, sulęciński, słubicki oraz część powiatu zielonogórskiego (na północ od Odry, gmina Sulechów). W 2022r. woj. lubuskim wsk. liczby łóżek neurologicznych na 10 tys. Ludności wynosi (1,5) jest porównywalny z wsk. krajowym (1,5). Na podstawie map potrzeb zdrowotnych w latach 2016 do 2022 w Polsce nastąpił wzrost liczby hospitalizacji rozliczanych grupą A48 o 6 179 tj o +11,28%, co wskazuje na konieczność zwiększenia liczby łóżek udarowych w celu dostosowania się do zaistniałych zmian oraz zwiększenia ich na nadchodzące lata. Konieczność koncentracji łóżek specjalistycznych w jednostce posiadającej już zaplecze do leczenia udarów, jednocześnie posiadającym strategiczne geograficznie położenie w województwie.	Poprawa dostępności do świadczeń. Zmniejszenie liczby transportów sanitarnych na konsultację, obniżenie ryzyka zdrowotnego związanego z transportem. Zwiększenie potencjału w zakresie przyjmowania pacjentów w tzw. "oknie czasowym" i wdrożeniem leczenia trombolitycznego co w istotny sposób zmniejsza ryzyko powikłań, w tym ciężkiej niepełnosprawności.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	2 mln	MPZ	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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>Zwiększenie przepustowości pracy oddziału. Zwiększenie dostępności m.in. do: konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu; możliwe jest to poprzez wprowadzenie video telekonsultacji. Tylko wideo konsultacja umożliwi zdalną ocenę stanu pacjenta przez konsultującego neurochirurga. Umożliwi to zmniejszenie liczby transportów i zapewni szybsze przeprowadzanie konsultacji.</p> <p>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>						
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,	7. Utworzenie Centrum Urazowego dla dzieci i młodzieży, w tym zakup sprzętu medycznego umożliwiającego całodobowe i niezwłoczne udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym całodobowej przyłóżkowej endoskopii diagnostycznej: 1)RTG; 2) USG, USG – Doppler; 3) echokardiograf; 4) gastroskop;	zaktualizowane	<p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p> <p>Centrum urazowe dla dzieci w Szpitalu w Gorzowie zostanie zlokalizowane w strukturze istniejących pomieszczeń. Projekt ma na celu poprawę dostępności do świadczeń specjalistycznych oraz zapewnienie kontynuacji leczenia w</p>	Poprawa dostępności do świadczeń pediatrycznych różnoprofilowych. Poprawa jakości i dostępności do świadczeń w trybie nagłym. Ograniczenie leczenia dzieci na OIOM-ach dla dorosłych.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2027	10 mln	MPZ	<p>Liczba utworzonych łóżek OIOM (wartość docelowa 4) oraz stanowisk SOR (8)</p> <p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba pacjentów oddziałów/ rok</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 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.	5) kolonoskop; 6) bronchoskop; 7) cystoskop. Zadanie spowoduje utworzenie: - 4 łóżek intensywnej opieki - 8 stanowisk ratunkowych		poradniach przyszpitalnych, co jest kluczowe dla północnej części województwa lubuskiego, która jest szczególnie deficytowa pod względem łóżek pediatrycznych. Zgodnie z danymi BASIW z 2019 roku, w województwie lubuskim brak zarówno Szpitalnego Oddziału Ratunkowego dla dzieci, jak i Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dla dzieci, co uniemożliwia kompleksową opiekę nad dziećmi w stanie zagrożenia życia. Utworzenie centrum urazowego w Gorzowie odpowiada na tę lukę, umożliwiając szybkie i skuteczne leczenie najmłodszych pacjentów, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 26 marca 2019 roku. W skład zespołu urazowego dziecięcego wchodzi co najmniej trzech lekarzy, w tym: 1) lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej; 2) lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii; 3) lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie neurochirurgii.						Liczba dzieci leczonych na OIOM dla dorosłych Liczba dzieci leczonych poza województwem (migracje)

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
6.2. 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	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	zakończone	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.	Poprawa dostępności do świadczeń pediatrycznych różnoprofilowych. Poprawa jakości i dostępności do świadczeń w trybie nagłym. Ograniczenie leczenia dzieci na OIOM-ach dla dorosłych.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	152 mln	MPZ	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
6.2. 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.	9. Utworzenie pododdziału diabetologii z salą intensywnego nadzoru w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze. Utworzenie pododdziału z 12 łózkami oraz 1 łóżkiem intensywnego nadzoru	kontynuowane	Brak oddziału diabetologii w woj. lubuskim. Cukrzyca jest jednym z głównych problemów zdrowotnych. Cukrzyca jest jednym z 5 kluczowych problemów zdrowotnych w Polsce. Występuje trend rosnący w zakresie zachorowań na cukrzycę, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet - cukrzyca i choroby nerek oraz choroby narządów zmysłu odnotują największy wzrost chorobowości w Polsce w ciągu 9 lat (wzrost w 2028 r. do 2019 r. o 23,74% - źródło:www.basiw.mz.gov.pl). Szpital Uniwersytecki kształci kadrę medyczną zarówno pielęgniarki jak i lekarzy. Szpital posiada akredytację w zakresie prowadzenia specjalizacji i staży kierunkowych w dziedzinie diabetologii. Powyższe wskazuje, że zabezpieczenie w kadrę nie powinno stanowić w przyszłości problemu. Działanie i uzasadnienie powiązane z działaniem 6.11.3: Rozbudowa oddziału chorób wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego	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 leczenia byli pacjenci diabetologiczni.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	3 mln	MPZ	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
6.2. 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;	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.	kontynuowane	Roczna liczba porodów nie osiąga wartości progowej 400 porodów – niska opłacalność oraz obniżona jakość leczenia.	Optymalizacja wykorzystania bazy infrastrukturalnej i kadry.	NZOZ Szpital im. prof. Z. Religi w Słubicach sp. z o.o.	2022	Bez kosztowo – świadczenia przejęte przez inne szpitale w ramach kontraktu z LOW NFZ	MPZ	Liczba oddziałów z roczną liczbą porodów poniżej 400

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>opieki audiologiczno-foniatrycznej,</p> <p>leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami),</p> <p>leczenia operacyjnego choroby 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>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,</p>	<p>11. Utworzenie dodatkowych miejsc izolacyjnych i modernizacja pomieszczeń w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli - działania dostosowawcze w celu utworzenia dodatkowych izolatek.</p>	kontynuowane	<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 najmniej 2 profesjonalnych miejsc izolacyjnych (całkowita liczba brakujących miejsc - 30)</p>	<p>Poprawa jakości oraz dostępności do udzielanych świadczeń.</p> <p>Poprawa bezpieczeństwa pacjentów oraz personelu medycznego.</p>	PWDL	2022 – 2026	1,2 mln	MPZ	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba izolatek w szpitalu</p> <p>Liczba nowoutworzonych izolatek w szpitalu</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy	16. Utworzenie 20 łóżkowego oddziału leczenia niewydolności serca w szpitalu	kontynuowane	Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów. Niewydolność serca to bezpośrednia przyczyna zgonów 22 proc. Polaków.	Poprawa dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Obniżenie ryzyka zabiegu, skrócenie czasu hospitalizacji	PWDL, LOW NFZ	2022- 2026	13 mln	MPZ	Liczba łóżek na 100 tys. ludności Śr. czas pobytu

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału	wielospecjalistycznym w Nowej Soli.		<p>Inwestycja wpłynie na poprawę kompleksowości udzielanych przez szpital świadczeń i podniesienie standardu usług.</p> <p>Działanie związane z dostosowaniem posiadanych w Szpitalu łózek 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>W Polsce na niewydolność serca z obniżoną frakcją wyrzutową lewej komory (poniżej 40%) choruje ok. 1,4 mln osób, natomiast na niewydolność serca z zachowaną lub nieznacznie obniżoną frakcją wyrzutową choruje drugie tyle osób. Niewydolność serca jest pierwszą przyczyną hospitalizacji pacjentów po 65 roku życia. Śmiertelność 5 letnia przy niewydolności serca wynosi 40 – 50 %. Według ostatnich danych niewydolność serca jest pierwszą przyczyną wszystkich zgonów (9,8 %). Biorąc powyższe pod uwagę konieczne jest stworzenie oddziału niewydolności serca.</p> <p>W Dziale Kardiologicznym Szpitala w Nowej Soli, w którego skład wejdzie oddział leczenia niewydolności serca pracuje 23 lekarzy w tym 19 posiada specjalizację z kardiologii, dodatkowo 1 posiada specjalizację z angiologii oraz hipertensjologii. Posiadania kadra jest wystarczająca do zapewnienia działania wyżej wymienionego oddziału. W 2023 r. w oddziale kardiologicznym w Nowej Soli było 35 łózek (121,3%), w</p>	oraz rekonwalescencji pacjenta.					pacjenta w oddziale/ rok Stosunek liczby hospitalizowanych pacjentów z NS do liczby pacjentów z NS korzystających z AOS Zmniejszenie śmiertelności wśród hospitalizowanych pacjentów z NS Zmniejszenie liczby ponownych hospitalizacji wśród pacjentów z NS

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z miejscem zamieszkania pacjentki a powiatem funkcjonowania szpitala przekracza 40 km.			oddziale intensywnego nadzoru kardiologicznego było 7 łóżek (śr. wykorzystanie 100,5%)						
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	18. Utworzenie dziennego oddziału terapii izotopowej w szpitalu Gorzowie Wlkp. jako poszerzenie istniejącego zakładu medycyny nuklearnej Zadanie spowoduje utworzenie dziennych łóżek - 4 łóżka i konieczność zwiększenia zasobów kadrowych.	zaktualizowane	Obecnie nie ma takiego oddziału w woj. Lubuskim, a pacjenci są zmuszeni migrować do innych województw. Zgodnie z europejskimi wytycznymi w ośrodkach innowacyjnych i nowoczesnych radiofarmaceutyki podawane w leczeniu nowotworów 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. Zgodnie z opinią konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny nuklearnej planowany jest oddział dzienny, do przeprowadzania procedur terapeutycznych, których czas trwania przewiduje kilka do kilkunastu godzin, stąd nie ma konieczności zatrudniania dodatkowego personelu. Obecnie w woj. lubuskim nie ma infrastruktury do przeprowadzania terapii radioizotopowej w ramach np. programów lekowych. W niedalekiej przyszłości spodziewany jest znaczny wzrost zapotrzebowania na procedury terapeutyczne w guzach neuroendokrynnych i raku prostaty.	Możliwość zastosowania nowoczesnych i innowacyjnych technik leczniczych na 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.	PWDL, LOW NFZ	2023	28 mln	MPZ	Liczba procedur terapeutycznych z zastosowaniem radioizotopów Liczba chorych poddanych terapii izotopowej Liczba łóżek na 100 tys. ludności Liczba pacjentów oddziału terapii izotopowej/ rok Liczba łóżek na 100 tys. ludności

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
6.2. 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,	19. Utworzenie Pracowni Radiologii Zabiegowej w szpitalu w Gorzowie Wielkopolskim. Zadanie spowoduje zwiększenie liczby stanowisk do radiologii zabiegowej o 6 stanowisk oraz konieczność zwiększenia zasobów kadrowych.	kontynuowane	Z danych analiz BASIW widoczny jest wyraźny wzrost liczby porad w latach 2021-2023, w województwie lubuskim, co świadczy o rosnącym zapotrzebowaniu na tego typu świadczenia w regionie (2021 r.14.648 procedur, 2022 r. -18.053 procedur, 2023 r. – 19.677 procedur). Może to wynikać ze wzrostu liczby skierowań lub ogólnego zwiększenia zapotrzebowania na procedury z radiologii zabiegowej. Obecnie procedury w tym zakresie są w woj. lubuskim wykonywane w 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 rosnąć.	Poszerzenie oferty leczniczej (tzw. 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	PWDL	2022 - 2023	5 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Liczba pacjentów pracowni radiologii zabiegowej/ rok Wartość kontraktu z LOW NFZ Liczba stanowisk do radiologii zabiegowej na 100 tys. ludności

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.			Na etapie planowania nie da się oszacować ilości osób planowanych do zatrudnienia z uwagi na długoterminowe plany i brak możliwości oceny zapotrzebowania w trakcie realizacji niniejszej inwestycji.	innych województw, wzbogacenie oferty diagnostycznej.					
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).	20. Dostosowanie stanowisk i łóżek dializacyjnych w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. do faktycznych potrzeb Zadanie spowoduje zwiększenie liczby łóżek, tj. na Oddziale nefrologicznym zwiększenie o 2 łóżka, stanowiska do dializoterpii - zwiększenie o 10 stanowisk	kontynuowane	Oddziały nefrologiczne w województwie lubuskim wykazują różnorodną intensywność działalności. Największy nacisk na leczenie nefrologiczne kładzie gorzowski szpital co wskazuje na jego kluczową rolę w regionie. Dane BASIW sugerują możliwość nierównomiernego rozłożenia obciążenia. Obecne ograniczenia w liczbie stanowisk dializacyjnych w gorzowskim szpitalu mogą prowadzić do wydłużenia czasu oczekiwania na dializę oraz zmniejszenia dostępności do innych usług nefrologicznych. Zwiększenie liczby stanowisk pozwoli na skrócenie czasu oczekiwania. Ponadto starzenie się	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 dializoterpii (10) Liczba łóżek/stanowisk dializacyjnych na 100 tys. ludności/rok Skrócenie czasu

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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>społeczeństwa w województwie lubuskim i w Polsce prowadzi do wzrostu liczby pacjentów z chorobami przewlekłymi, w tym nefrologicznymi. Przewiduje się dalszy wzrost zapotrzebowania na dializy w najbliższych latach, co wymaga wcześniejszego dostosowania infrastruktury. Ponadto według dostępnych analiz BASIW w 2022 roku gorzowski szpital obsłużył 480 pacjentów, z czego 455 wymagało hospitalizacji. Wskaźnik liczby hospitalizacji w porównaniu do liczby pacjentów sugeruje, że wielu chorych wymagałoby wielokrotnego leczenia stacjonarnego.</p> <p>Zwiększenie dotychczas istniejącego punktu dializ z 19 do 29 stanowisk zwiększy dostępność do tego rodzaju leczenia, zapobiegnie mieszanemu się pacjentów stacjonarnych i ambulatoryjnych dzięki odłączeniu pawilonu. Inwestycja pozwoli zachować ilość i jakość świadczeń w tym zakresie nawet w przypadku wystąpienia pandemii.</p> <p>Choroby nerek, w tym przewlekła choroba nerek (PChN), stają się coraz bardziej powszechne, co wynika m.in. z epidemii cukrzycy, nadciśnienia tętniczego.</p> <p>Prognozy dotyczące rosnącej liczby zachorowań na cukrzycę wskazują, że będzie wzrastać również potrzeba leczenia powikłań – w tym nefropatii.</p> <p>W 2023 r. w Gorzowie Wlkp. wykazano 2,2 dializy/1 stanowisko/ 1 dzień (19 stanowisk) - drugi najwyższy wsk. w woj. (najwyższy w Zielonej Górze - 2,3, śr. wojewódzka 1,6).</p> <p>Zgodnie z BASIW (Prognoza epidemiologiczna)- przewlekła choroba nerek - względna różnica w wartościach na</p>						oczekiwania na świadczenia z zakresu dializoterapii

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			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 zgony + 5,33%).						
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	21. Utworzenie Ośrodka Okulistycznego w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp. Zadanie spowoduje zwiększenie liczby łóżek tj.: zwiększanie liczby łóżek stacjonarnych o 3 łóżka, utworzenie łóżek do 24 godzinnej diagnostyki o 16 łóżek, utworzenie stanowisk dla pacjentów do podawanie leków w ramach programu lekowego o 8 stanowisk	kontynuowane	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 anty-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 Lubuskiego jest poniżej średniej w Polsce.	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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>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)- ślepotą 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).</p> <p>Zapewnienie zgodności z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p> <p>Wg sprawozdania MZ-29 w 2023 r. oddział okulistyczny w Gorzowie Wlkp. posiadał 3 łóżka (śr. wykorzystanie 64,2%). Natomiast 4.005 pacjentów leczonych było w trybie dziennym przy oddziale stacjonarnym.</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	22. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału endokrynologii/ diabetologii dziecięcej w szpitalu w Zielonej Górze, a na kolejnym etapie transformacji w Gorzowie Wlkp.	zakończone	<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 K. O Pediatrii w CZMiDz zostanie wydzielonych 10 łóżek dla pododdziału endokrynologii i diabetologii dziecięcej,</p>	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności do świadczeń.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	Koszty utworzenia CZMiDz wykazano przy działaniu 6.2.8.	MPZ	Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 			koszt wliczony w ramach realizowanej już inwestycji						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
6.2. 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	23. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału onkologii dziecięcej w Zielonej Górze	zakończone	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 migrację) 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.	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności do świadczeń.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	Koszty utworzenia CZMiDz wykazano przy działaniu 6.2.8.	MPZ	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
6.2. 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.	24. Utworzenie jednego oddziału/pododdziału nefrologii dziecięcej.	kontynuowane	Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje) Szpital międzyrzecki planuje zwiększenie o 5 łóżek nefrologicznych - budowa nowego oddziału - zakup nowego sprzętu oraz infrastruktury; dodatkowo zatrudnienie 1 lekarza nefrologa. Szpital Międzyrzecki planuje zabezpieczyć obsługę północnej części regionu (podregion gorzowski), obejmującą 1/3 województwa tj. ok 200 tys. mieszkańców. Dodatkowo aktualnie obsługuje północno-zachodnią część województwa wielkopolskiego (powiat międzychodzki) i południowo-zachodnią część województwa zachodniopomorskiego (powiat myśliborski). 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. O wyborze ostatecznym zadecyduje wynik postępowania konkursowego LOW NFZ.	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.	Szpital, LOW NFZ	2022 - 2026	3 mln zł	MPZ	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.			Należy zaznaczyć, iż dotychczas w województwie nie były kontraktowane usługi szpitalne z zakresu nefrologii dziecięcej – realizowano je w ramach pediatrii. Niestety w ostatnim okresie liczba łóżek pediatrycznych uległa zmniejszeniu poniżej zapewniającej bezpieczeństwo zdrowotne (wg map potrzeb 190, aktualnie 170), co uniemożliwia prowadzenie diagnostyki i leczenia specjalistycznego. Dlatego też celowe jest stworzenie nowych miejsc szpitalnych dedykowanych opiece nefrologicznej. Aktualny potencjał kadrowy województwa to 2 specjalistów z zakresu nefrologii dziecięcej, utworzenie dedykowanej jednostki umożliwi jego racjonalne wykorzystanie i wzmocnienie. Lokalizacja w ramach nowego budynku pediatrycznego, który ze względu na konieczność wypełnienia standardów ma zostać wybudowany w Międzyrzeczu, umożliwi równy dostęp chorym z obszaru całego województwa oraz wykorzystanie zatrudnionej tam kadry. Aktualna liczba hospitalizacji nefrologicznych w tej placówce wynosi ok 300-350/rok.						
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.	25. Utworzenie oddziału/pododdziału chorób zakaźnych dla dzieci w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze.	zakończone	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). Powstanie pododdział izolacyjno/zakaźny z 6 łózkami w ramach pediatrii w CZMiDz - koszty ujęte w ramach realizowanej już inwestycji. Działanie istotne z uwagi na częste zachorowania dzieci na choroby zakaźne.	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.	Szpitale, LOW NFZ	2022 - 2026	Koszty utworzenia CZMiDz wykazano przy działaniu 6.2.8.	MPZ	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.			Szczególne braki w tym zakresie uwidoczniły się w czasie IV fali pandemii COVID-19.						łóżek w szpitalach o niskim obłożeniu
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy uwzględnieniu posiadanych zasobów kadrowych i sprzętowych oraz	26. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału intensywnej opieki noworodka – szpital w Zielonej Górze	zakończone	Brak takich placówek skutkuje ograniczeniem dostępności do świadczeń oraz koniecznością kierowania dzieci do placówek w innych województwach, co generuje odpływ finansowania (płatności za migracje).	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.	Szpitale, LOW NFZ	2022 - 2026	Koszty utworzenia CZMiDz wykazano przy	MPZ	Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności –

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału neonatologicznego - wyjątek stanowi sytuacja, w której odległość pomiędzy powiatem z			<p>W ramach istniejącego oddziału neonatologii po przeniesieniu do CZMiDz zostanie zwiększona liczba stanowisk intensywnej terapii noworodka do 12, koszt zawarty w realizowanej już inwestycji.</p> <p>Działanie niezbędne ze względu na pełnienie przez Szpital roli III poziomu referencji w zakresie neonatologicznym</p>				działaniu 6.2.8.		<p>dążenie do średniej krajowej.</p> <p>Liczba pacjentów oddziału/ rok</p> <p>Liczba utworzonych stanowisk intensywnej terapii noworodka (wartość docelowa 12)</p> <p>intensywnej terapii noworodka (wartość docelowa 12)</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
miejszem 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 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	27. Utworzenie i rozwój oddziału/poddziału hematologii dziecięcej w szpitalu w Zielonej Górze.	zakończone	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). 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. 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.	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.	Szpitalne, LOW NFZ	2022 - 2026	Koszty utworzenia CZMiDz wykazano przy działaniu 6.2.8.	MPZ	Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
6.2. 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	28. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału gastroenterologii dziecięcej w szpitalu w Zielonej Górze.	kontynuowane	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 inwestycji CZMiDz w K. O. Pediatrii realizowane będą też świadczenia w zakresie gastroenterologii dziecięcej, koszty wliczone w inwestycję. Inwestycja nie będzie się wiązała z utworzeniem dodatkowych łóżek.	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.	Szpitalne, LOW NFZ	2022 - 2026	Bez dodatkowych kosztów	MPZ	Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
zwyradnieniowej 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.									
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	29. Utworzenie i rozwój oddziału/pododdziału urologii dziecięcej w Zielonej Górze	zakończone	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 CZMiDz będzie funkcjonował Kliniczny Oddział Chirurgii i Urologii Dziecięcej z 30 łózkami , koszt wpisany w realizowaną inwestycję. Zakres urologii dziecięcej będzie realizowany w ramach tego oddziału.	Zmniejszenie migracji, zwiększenie dostępności świadczeń.	Szpitale, LOW NFZ	2022 - 2026	Koszty utworzenia CZMiDz wykazano przy działaniu 6.2.8.	MPZ	Liczba leczonych poza województwem (migracje) Liczba łóżek na 100 tys. ludności – dążenie do średniej krajowej. Liczba pacjentów oddziału/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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	30. Zwiększenie dostępności do jednodniowych oddziałów urologii dla dzieci i młodzieży	anulowane	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	Zwiększona liczba procedur. Skrócenie kolejki oczekujących. Prowadzenie anestezjologii regionalnej umożliwiającej lepszą kontrolę bólu. Obniżenie kosztów leczenia Zniesienie do zera migracji dzieci poza nasze województwo	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	1,5 mln/ rok	MPZ	Liczba hospitalizacji rocznej Migracji pacjentów z województwa lubuskiego Migracja pacjentów do województwa lubuskiego

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do:</p> <p>świadczeń geriatrycznych, konsultacji neurochirurgicznych w trybie ostrodyżurowym dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii na miejscu;</p> <p>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>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>zabiegi w oddziale jednodniowym dały największy procent migracji wewnętrznej pacjentów, co zabezpieczyło środki do leczenia pacjentów z województwa lubuskiego.</p> <p>Obecność i utrzymanie oddziałów jednodniowych stwarza możliwość:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zwiększenia komfortu leczonych dzieci - zmniejszanie stresu związanego z pobytem w szpitalu - stworzenie warunków stałej obecności rodzica z dzieckiem nawet podczas wprowadzenia do znieczulenia <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. 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</p>	<p>Zwiększenie migracji pacjentów do województwa lubuskiego z innych obszarów Polski, co powoduje realne zwiększenie środków finansowych w naszym województwie.</p> <p>Procedury jednodniowe są tańsze o około 20%, co również daje dodatkowy zysk.</p>					<p>Liczba pacjentów oddziału/ rok</p> <p>Liczba miejsc w oddziałach jednodniowych dla dzieci i młodzieży.</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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 zakresie urologii ,urologii dziecięcej, chirurgii, okulistyki.</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	33. Organizowanie szkoleń dla lekarzy w zakresie intensywnej terapii oraz obsługi respiratorów	zakończone	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	8 tys.	MPZ	Liczba przeszkolonych lekarzy

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>równomiernej dostępności terytorialnej (diagnostyka, leczenie przedszpitalne i szpitalne, rehabilitacja, kontynuacja leczenia w opiece ambulatoryjnej i domowej). Zwiększenie dostępności m.in. do:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 									

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
6.2. 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	34. Utworzenie oddziału/pododdziału angiologii w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.	kontynuowane	<p>Brak takiego oddziału w woj. lubuskim.</p> <p>W Nowej Soli zatrudniony jest kardiolog posiadający dodatkowo specjalizację z angiologii oraz doświadczony zespół pielęgniarzki i techników elektroradiologii.</p> <p>10 łóżek zostanie utworzonych w części szpitala po zmianie lokalizacji obecnego bloku operacyjnego.</p> <p>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).</p> <p>W zakładzie hemodynamiki od kilku lat Szpital w Nowej Soli wykonuje ponad 1000 angioplastyk tętnic obwodowych (odzewnątrzcaskowych szyjnych z neuroprotekcją, tętnic zaopatrujących narządy jamy brzusznej oraz tętnic kończyn dolnych, w tym stopy cukrzycowej) oraz rocznie ok. 100 implantacji stentgraftów aortalnych.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez LOW NFZ.</p> <p>Realizacja zadania umożliwi realizację nowoczesnych metod leczenia oraz profilaktyki chorób naczyń.</p>	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	5,4 mln	MPZ	<p>Wartość kontraktu z LOW NFZ na świadczenia w takim zakresie</p> <p>Liczba pacjentów oddziału/ rok</p> <p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności</p> <p>Liczba pacjentów korzystających ze świadczeń z województw ościennych</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
6.2. 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.	35. Utworzenie drugiego oddziału chorób zakaźnych w Żaganiu.	zakończone	<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. 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>	<p>Poprawa dostępności terytorialnej w zakresie leczenia chorób zakaźnych – dążenie do krajowego wsk. liczby łóżek na 10 tys. ludności .</p> <p>Skrócenie kolejki oczekujących.</p> <p>Udzielenie niezbędnych świadczeń medycznych większej liczbie pacjentów w tym samym czasie.</p> <p>Szybszy powrót do zdrowia i na rynek pracy.</p>	PWDL, LOW NFZ, MON	2022 - 2026	2,5 mln	MPZ	<p>Liczba łóżek na 10 tys. ludności w porównaniu z krajem</p> <p>Liczba pacjentów oddziału / rok</p> <p>Wartość kontraktu z LOW NFZ</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
6.2. 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;	36. Adaptacja zwolnionych powierzchni W LCO w Świebodzinie na oddział rehabilitacji i fizjoterapii. Inwestycja nie będzie wiązała się z utworzeniem nowych łóżek.	zaktualizowane	Migracja pacjentów poza województwo lubuskie Długi czas oczekiwania w trybie pilnym oraz stabilnym na świadczenia z zakresu rehabilitacji stacjonarnej – 3 lata oraz fizjoterapii ambulatoryjnej – 2 lata.	Zmniejszenie migracji pacjentów poza woj. lubuskie Zmniejszenie czasu oczekiwania na zabiegi z zakresu rehabilitacji pooperacyjnej oraz ogólnoustrojowej.	PWDL, LOW NFZ	2024 - 2026	10 mln	MPZ	Liczba łóżek na 100 tys. ludności. Zmniejszenie migracji pacjentów z poza woj. lubuskie – w %. Skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej – w dniach.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>opieki audiologiczno-foniatrycznej,</p> <p>leczenia interwencyjnego dla pacjentów z udarem niedokrwinnym mózgu (tzw. trombitami),</p> <p>leczenia operacyjnego choroby 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>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,</p>	<p>37. Rozwój i doposażenie Ośrodka Kompleksowego Leczenia Raka Jelita Grubego w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.</p> <p>Kontynuacja wymiany sprzętu w pracowni endoskopowej.</p> <p>Modernizacja pomieszczeń w celu zwiększenia realizacji udzielanych świadczeń w tym programów profilaktycznych. Dodatkowo zakup dwóch aparatów USG na potrzeby oddziału chirurgicznego</p>	kontynuowane	<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>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>	PWDL, LOW NFZ, JST	2022 - 2026	3,5 mln	MPZ	<p>Liczba pacjentów ośrodka/ rok</p> <p>Liczba łóżek na 100 tys. ludności</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 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.	i chorób wewnętrznych do diagnostyki nowotworów układu pokarmowego.		Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.						
6.2. Wskazane jest dostosowanie liczby łóżek/miejsc/stanowisk/stołów/ do faktycznych potrzeb, przy	41. Przebudowa przyziemia i Centralnej Izby Przyjęć Planowych Szpitala	kontynuowane	Przebudowa przyziemia w budynku głównym Szpitala jest niezbędna celem stworzenia bezpiecznych miejsc wstępnej segregacji chorych, stworzenia gabinetów	Poprawa komfortu oraz bezpieczeństwa pacjentów i personelu przy przyjęciu do Szpitala.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej	2022 - 2025	20 mln	MPZ	Zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 zakresie porodów) oraz oddziału/pododdziału	Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o. o.		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	Usprawnienie pracy SOR oraz Izby przyjęć poprzez skomasowanie sił i środków w jednej lokalizacji. - sprawniejsza i kompleksowa obsługa pacjenta zgłaszającego się do szpitala w każdym trybie (pilny, zaplanowany) - ujednolicenie, strumieniowanie pacjentów. Poprawa jakości udzielnych świadczeń, poprawa bezpieczeństwa pacjentów przebywających na SOR lub oczekujących który nie wymagają natychmiastowej pomocy medycznej.	Górze sp. z o. o.				Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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	kontynuowane	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 obłożonych oraz dążenie do zabezpieczenia na terenie województwa świadczeń, charakteryzujących się dużą migracją pacjentów poza województwo lubuskie.	1. Utworzenie Ośrodka Chorób Naczyń i Serca Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o (co wiąże się z przebudową/modernizacją K. O. Kardiologii, K. O. Chirurgii Naczyniowej).	kontynuowane	Poprawa dostępności i jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w dyscyplinach zabiegowych i zachowawczych. Zatrudnienie wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej, zwłaszcza w dyscyplinach zabiegowych daje możliwość realizacji wyspospecjalistycznych procedur medycznych w obrębie serca, naczyń klatki piersiowej i wewnątrzczaszkowych, a co za tym idzie umożliwi zatrzymanie migracji	Szybsze i sprawniejsze wykrywanie chorób związanych z chorobami Naczyń i Serca. Szybsza diagnostyka i profilaktyka w tym zakresie. Możliwość zapewnienia kompleksowej profilaktyki.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2024	35 mln	MPZ	Zwiększenie liczby zabiegów w zakresach chorób naczyń i serca Liczba leczonych pacjentów w ośrodku/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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>Budowa sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego dla chorych po dużych operacjach naczyniowych.</p> <p>We współpracy z UZ</p> <p>Zakład/Pracownia Symulacji w leczeniu chorób naczyń</p> <p>Pracownia i Poradnia Leczenia Obrzęku Limfatycznego</p> <p>Zakład/pracownia epidemiologii, profilaktyki</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>i wczesnego wykrywania chorób naczyń Zakład/pracownia badań molekularnych w chorobach naczyń Zakład/pracownia diagnostyki nieinwazyjnej chorób naczyń Pracownia Chorób Aorty 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: <ul style="list-style-type: none"> – Szpital na Wyspie w Żarach - 5 łóżek (OIOM) – Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli - 12 łóżek w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii 	kontynuowane	<p>Należy inwestować w łóżka najnowocześniejsze, najbardziej komfortowe dla pacjentów i ułatwiające pracę personelowi medycznemu.</p> <p>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.</p>	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: <ul style="list-style-type: none"> – wymiana kardiomonitorów – zakup aparatów USG (2 szt.) – zakup łóżek do sali monitorowania pacjentów 	zaktualizowane	<p>Poprawa dostępności zakresu i jakości świadczeń.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p>	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
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,	5. Dopuszczenie i rozwój pododdziału przeznaczony do leczenia ostrych stanów hematologicznych (m.in. ostrych białaczek) z łóżkami izolacyjnymi w szpitalu w Gorzowie Wlkp.	kontynuowane	<p>Nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną zgonów.</p> <p>Szpital w 2022 roku obsłużył 2243 pacjentów hematologicznych, z czego 1.816 wymagało hospitalizacji. Są to najwyższe</p>	Poprawa dostępności do świadczeń finansowanych przez NFZ.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	10 mln	MPZ	Liczba łóżek na 100 tys. ludności Liczba pacjentów w ostrych stanach

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
charakteryzujących się dużą migracją pacjentów poza województwo lubuskie.			wskaźniki w województwie lubuskim. Leczenie ostrych białaczek wymaga nie tylko intensywnej opieki medycznej, ale także odpowiednich warunków sanitarnych i bezpieczeństwa epidemiologicznego, aby zminimalizować ryzyko infekcji u pacjentów z głęboką immunosupresją. Obecnie oddział hematologii w gorzowskim szpitalu nie dysponuje wystarczającą liczbą łóżek izolacyjnych, co ogranicza możliwość leczenia pacjentów z ostrymi białaczkami w odpowiednich warunkach.						hematologicznych/rok
6.5. Skracanie czasu hospitalizacji poprzez stosowanie małoinwazyjnych metod zabiegowych oraz wprowadzenia nowoczesnych metod operacji. Umżliwienie konsultacji neurochirurgicznych dla ośrodków neurologicznych, w których nie ma oddziału neurochirurgii.	5. W Wielospecjalistycznym Szpitalu SPZOZ w Nowej Soli rozwój chirurgii onkologicznej, chemioterapii ambulatoryjnej, chemioterapii jednego dnia poprzez między innymi utworzenie w oddziale urologii czterech stanowisk do chemioterapii, modernizacja dostosowawcza w celu poprawy bezpieczeństwa wykonywania świadczeń cytostatycznych, zakup aparatu RTG ramię C, wymiana endoskopów i szaf sterylizacyjnych, zakup aparatu USG. Modernizacja dostosowawcza pomieszczeń po byłym bloku operacyjnym.	zaktualizowane	Nowotwory jedną z głównych przyczyn zgonów. 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. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.	Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie Poprawa dostępu do leczenia onkologicznego. Poprawa procesu diagnostycznego.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	1,8 mln zł	MPZ	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
									ambulatoryjnej lub jednego dnia w ogólnej liczbie pacjentów poddanych chemioterapii / rok
6.6 Podniesienie świadomości lekarzy w zakresie korelacji oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe - a zakażenia szpitalne.	1. Szkolenia kadry lekarskiej w zakresie racjonalnej antybiotykoterapii	nowe	Jednym z największych wyzwań dla współczesnej medycyny i zdrowia publicznego na świecie jest pojawianie się, selekcja i rozprzestrzenianie się opornych na antybiotyki szczepów kluczowych patogenów bakteryjnych odpowiedzialnych za zakażenia u ludzi (gronkowiec złocisty, pneumokoki, enterokoki, pałeczki jelitowe, pałeczka ropy błękitnej), co skutkuje brakiem możliwości terapii zakażeń przez nie wywołanych. Problem ten stanowi jeden z priorytetów w obszarze zdrowia publicznego.	Zwiększenie świadomości kadry lekarskiej skutkujące większą rozważą w ordynowaniu antybiotyków.	PWDL, OIL, KW, WSSE	2025-2026	150 tys.	MPZ	Liczba przeprowadzonych szkoleń
6.7 Wzmocnienie roli zespołów ds. zakażeń szpitalnych.	1. Regularne szkolenia dla personelu wchodzącego w skład zespołów ds. zakażeń szpitalnych.	nowe	Przeciwdziałanie rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych. Zwiększająca się lekooporność bakterii.	Podniesienie świadomości członków zespołu ds. skażeń szpitalnych. Zmniejszenie ilości zakażeń szpitalnych.	PWDL, SSE, KW	2025-2026	50 tys.	MPZ	Liczba przeprowadzonych szkoleń
6.8 Zwiększanie dostępności oraz doposażanie i modernizacja Zakładów Diagnostyki Laboratoryjnej, Mikrobiologicznej i Obrazowej.	1. Doposażenie -Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o. Zakup: wirówki, wytrząsarki, witryny chłodnicze, drukarki i czytniki kodów kreskowych, mikroskopy, system POCT wraz z analizatorami POCT oraz gazometry.	nowe	Konieczność zakupu nowego sprzętu dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej szpitala wynika z kluczowej roli, jaką laboratorium odgrywa w procesie diagnostyki i leczenia pacjentów. Nowoczesne urządzenia diagnostyczne są niezbędne, aby zapewnić precyzyjne, szybkie i wiarygodne wyniki badań, które stanowią podstawę skutecznej opieki medycznej.	Poprawa dokładności i precyzji diagnostyki, skrócenie czasu diagnostyki, zwiększenie zakresu oferowanych badań a także odniesienie kompetencji personelu medycznego i lepsza diagnostyka chorób zakaźnych, ale również zmniejszenie występowania i umieralności na raka szyjki macicy dzięki realizacji zadań w ramach programu.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2026	800 tys.	Narodowa Strategia Onkologiczna	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
6.8 Zwiększanie dostępności oraz doposażanie i modernizacja Zakładów Diagnostyki Laboratoryjnej, Mikrobiologicznej i Obrazowej.	2. Zmiana lokalizacji wraz z kompleksową modernizacją Pracowni Serologicznej w ramach Zakładu Diagnostyki Mikrobiologicznej Wielospecjalistycznego Szpitala SPZOZ w Nowej Soli	nowe	<p>Realizacja inwestycji w znaczący sposób wpłynie na poprawę warunków pracy, usprawni system pracy. Doprowadzi do zwiększenia dostępności oraz poprawy jakości wykonywanych badań.</p> <p>Inwestycja konieczna ze względu na trudne warunki bazowe pracowni jak i zwiększone potrzeby związane z większymi możliwościami zabiegowymi nowego bloku operacyjnego. Obecnie pracownia usytuowana jest w pomieszczeniach laboratorium analitycznego – rozłączenie zadania podyktowane jest również koniecznością doposażenia laboratorium analitycznego ze względu na rosnącą liczbę pacjentów i badań im wykonywanych</p>	Zwiększenie dostępności, poprawa jakości wykonywanych badań	PWDL, JST	2025 - 2026	3 mln zł	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
6.9 Poprawa dostępności do specjalistycznych procedur medycznych w obrębie serca, naczyń krwionośnych klatki piersiowej i wewnątrzczaszkowych, w celu zatrzymania migracji pacjentów poza województwo.	<p>1. Utworzenie w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o. Lubuskiego Centrum Leczenia Chorób, Serca Naczyń i Klatki Piersiowej (udział oddziałów: kardiologii, chirurgii naczyniowej, neurologii, neurochirurgii, chirurgii klatki piersiowej wraz ze wsparciem kardiochirurgicznym), polegające na reorganizacji struktury podmiotu.</p> <p>Działanie nie będzie wiązało się z tworzeniem nowych łóżek.</p>	nowe	<p>Działanie polegać będzie na remoncie posiadanych pomieszczeń, które zostaną uwolnione po zakończeniu innych inwestycji. Dzięki temu będzie można dostosować i wyremontować oddziały m.in. kardiologii, chirurgii naczyniowej tym samym dostosować je do obowiązujących przepisów.</p> <p>Adaptacja pomieszczeń przyczyni się do poprawy współpracy między oddziałami: kardiologii, chirurgii naczyniowej, neurologii, neurochirurgii, chirurgii klatki piersiowej tworząc Lubuskie Centrum Leczenia Chorób, Serca Naczyń i Klatki Piersiowej, co z kolei umożliwi realizację dodatkowych procedur medycznych.</p> <p>Działanie powiązane jest z działaniem 6.10-3 . Modernizacja pracowni elektrofizjologii wraz z zakupem angiografu w SU oraz działaniem Modernizacja Sali intensywnego nadzoru kardiologicznego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o., które dopełnią tworzone Lubuskie Centrum</p>	Zwiększenie dostępności do specjalistycznych badań i zabiegów, co skróci czas oczekiwania na diagnostykę i leczenie, skonsolidowanie specjalistycznych oddziałów w jedno centrum pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie zasobów medycznych i infrastruktury szpitalnej, możliwość przyjęcia większej liczby pacjentów dzięki zwiększonej dostępności do specjalistycznej opieki oraz skróceniu czasu hospitalizacji przez bardziej efektywne leczenie.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025 - 2026	60 mln zł	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>Leczenia Chorób serca, naczyń i klatki Piersiowej.</p> <p>Działanie oraz powiązane działania wymienione wyżej wpisują się w założenia Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia (NPChUK – SU zamierza przystąpić do Krajowej Sieci Kardiologicznej)</p> <p>W związku z ustaleniem rekomendacji dot. dążenia do zapewnienia kompleksowości udzielania świadczeń specjalistycznych uznano za konieczne rozszerzenie wpisanego w WPT w 2022 r. działania dot. utworzenia Lubuskiego Centrum Leczenia Chorób Naczyń, Serca i Klatki Piersiowej, ale również z udziałem innych dziedzin medycyny.</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 tego interdyscyplinarnego centrum.</p>						
6.9 Poprawa dostępności do specjalistycznych procedur medycznych w obrębie serca, naczyń krwionośnych klatki piersiowej i wewnątrzczaszkowych, w celu zatrzymania migracji pacjentów poza województwo.	2. Utworzenie Oddziału Kardiologii na północy województwa.	nowe	W odpowiedzi na rosnące potrzeby na wybrane, nowe procedury kardiologiczne planujemy utworzenie Oddziału Kardiologii w WSzW. Pacjenci północnej części województwa lubuskiego powinni mieć równy dostęp do procedur kardiologicznych, celem poprawy jakości życia osób z chorobami sercowo-naczyniowymi.	Poprawa dostępności do specjalistycznej opieki medycznej. Rozwój kadry medycznej poprzez zwiększenie miejsc specjalistycznych. Wzmocnienie systemu ochrony zdrowia w województwie.	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025-2026	3 mln zł	Zdrowa Przyszłość, MPZ	<p>Liczba nowych miejsc szkoleniowych w dziedzinie kardiologii w województwie</p> <p>Liczba łóżek na 100 tys. mieszkańców.</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
6.10 Rozwój diagnostyki i inwazyjnego leczenia w zakresie chorób serca	<p>1. Utworzenie Centrum Leczenia Chorób Serca i Układu Krążenia na potrzeby oddziału kardiologii wraz z utworzeniem sali hybrydowej (sala operacyjna z angiografem, modernizacją pracowni hemodynamiki i chirurgii naczyniowej oraz pracowni stymulatorów serca (pracownia elektrofizjologii).</p> <p>Inwestycja nie wiąże się z tworzeniem nowych łóżek.</p>	nowe	<p>Inwestycja obejmie remont istniejących pomieszczeń w ramach posiadanej infrastruktury szpitala i nie przewiduje zakupu nowej aparatury medycznej. Centrum jako forma współpracy będzie składać się z:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oddziału Kardiologii, - Sali hybrydowej (sala operacyjna z angiografem), - Pracowni Hemodynamiki i Chirurgii Naczyniowej, - Pracowni Elektrofizjologii (stymulatorów serca). <p>Dokładna liczba adaptowanych pomieszczeń zostanie ustalona na etapie szczegółowego projektu.</p> <p>Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów w Polsce, a niewydolność serca odpowiada za 22% z nich. W północnej części województwa lubuskiego brak nowoczesnej infrastruktury kardiologicznej powoduje ograniczony dostęp do diagnostyki i leczenia, co wpływa negatywnie na zdrowie mieszkańców. Realizacja inwestycji znacząco poprawi dostępność do usług kardiologii interwencyjnej i kompleksowego leczenia chorób serca, co podniesie standard usług oraz jakość życia pacjentów.</p> <p>Nowoczesna infrastruktura, w tym sala hybrydowa, pozwoli na realizację zaawansowanych procedur kardiologicznych i kardiologicznych, zgodnie z aktualnymi wytycznymi medycznymi. Inwestycja zapewni wysokiej jakości opiekę pacjentom z arytmiami, niewydolnością serca oraz innymi schorzeniami układu krążenia, a także wzmocni pozycję szpitala jako ośrodka</p>	<p>Szybsze i sprawniejsze wykrywanie chorób związanych z chorobami Naczyń i Serca. Szybsza diagnostyka i profilaktyka w tym zakresie. Możliwość zapewnienie kompleksowej profilaktyki. Zwiększenie dostępności zarówno do zabiegów planowych, jak i operacji w pilnych i skomplikowanych przypadkach. Unowocześnienie bloków operacyjnych oferujących zabiegi obarczone mniejszą liczbą powikłań okołozabiegowych. Umożliwienie przeprowadzania nowoczesnych operacji wewnątrznaczyniowych w chirurgii sercowonaczyniowej. Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych dla przyszłej kadry medycznej województwa lubuskiego. Spadek śmiertelności pacjentów z chorobami serca.</p>	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025-2026	60 mln	<p>Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030, Narodowy Program Chorób Układu Krążenia na lata 2022-2032, Program Profilaktyki i Leczenia Chorób Układu Sercowo-Naczyniowego, MPZ</p>	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			referencyjnego w północnej części województwa.						
6.10 Rozwój diagnostyki i inwazyjnego leczenia w zakresie chorób serca	2. Modernizacja pracowni elektrofizjologii wraz z zakupem angiografu w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	Modernizacja posiadanej pracowni polegać będzie na przeniesieniu obecnie posiadanej pracowni w nowe miejsce (adaptacja pomieszczeń uwolnionych po zakończeniu trwających inwestycji). Dzięki temu powstanie praktycznie nowa pracownia elektrofizjologii składająca się z dwóch stanowisk (każde wyposażone w osobny tor wizyjny- stacjonarny (angiograf): Obecna pracownia posiada tylko 1 pomieszczenie do wykonywania badań/zabiegów. Zgodnie z danymi MZ (źródło www.basiw.mz.gov.pl) w woj. lubuskim jest najmniejsza liczba angiografów na 100 tys. ludności tj. 0,82 (wartość referencyjna 1,15) Wykonywane zabiegi z zakresu ablacji oraz implantacji urządzeń wszczepialnych przekraczają możliwości techniczne obecnej pracowni a zapotrzebowanie na zabiegi rośnie (szczególnie ablacji migotania przedsionków).	Możliwość wykonywania bardziej precyzyjnie zabiegów, poprawa warunków do przeprowadzania zaawansowanych zabiegów, takich jak ablacje, które są kluczowe w leczeniu arytmii serca, zwiększenie wydajności, możliwość stosowania mniej inwazyjnych procedur	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025 - 2026	17 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
6.10 Rozwój diagnostyki i inwazyjnego leczenia w zakresie chorób serca	3. Modernizacja Sali intensywnego nadzoru kardiologicznego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	Sala intensywnego nadzoru kardiologicznego jest niezbędna między innymi do leczenia pacjentów w ramach dyżuru hemodynamicznego (leczenie ostrych zawałów serca), obecnie posiadana sala jest 6 łózkowa a jej wyposażenie jest wyeksploatowane. System monitorowania jest już nienaprawialny (użytkowany od 2004 roku) a każda awaria monitora powoduje jego wycofanie z użytkowania.	Zwiększenie możliwości monitorowania pacjentów w czasie rzeczywistym, co umożliwi szybsze i bardziej precyzyjne podejmowanie decyzji terapeutycznych, redukcja czasu hospitalizacji dzięki bardziej efektywnej opiece, co przełoży się na szybszy powrót pacjentów do zdrowia, zwiększenie komfortu pacjentów dzięki lepszym warunkom hospitalizacji i opieki, poprawa procedur bezpieczeństwa dzięki nowoczesnym rozwiązaniom technologicznym i lepszej	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025 - 2026	4,3 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
				organizacji pracy personelu medycznego					
6.11 Dążenie do zapewnienia kompleksowości udzielania świadczeń specjalistycznych na poziomie województwa, w celu zmniejszenia śmiertelności, optymalizacji wykorzystania specjalistycznego sprzętu, zwiększenia dostępności do deficytowych specjalizacji u pacjentów wymagających podejścia interdyscyplinarnego.	1. Unowocześnienie Zakładu Medycyny Nuklearnej funkcjonującego w południowej części województwa lubuskiego	nowe	<p>W województwie lubuskim gammakamery znajdują się w 2-óch ośrodkach- w szpitalu w Gorzowie Wlkp. (północna część) oraz w 105 Kresowym Szpitalu Wojskowym z Przychodnią SP ZOZ w Żarach (południowa część).</p> <p>Zgodnie z prognozą MPZ (https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/sprzet-medyczny/) na kolejne lata (do 2030 włącznie) 100 % sprzętu w województwie lubuskim ma priorytet do wymiany ze względu na wiek. Już w 2023 roku 100% gammakamer w powiecie żarskim osiągnęło wartość graniczną, w której gammakamera jest zbyt stara do efektywnego wykonywania badań. Z każdym rokiem stan ten będzie się pogarszać. Ponadto w powiecie żarskim, gdzie sprzęt jest starszy wykonuje się średnio więcej procedur (1000 wykonanych procedur w 2019 r.), niż w Gorzowie Wielkopolskim (700 wykonanych procedur w 2019 r.), gdzie średnia wieku jest niższa.</p> <p>Występuje konieczność poprawy stanu infrastruktury Szpitala poprzez przeprowadzenie działań inwestycyjnych o charakterze kompleksowym, tj. przeprowadzenie prac modernizacyjnych infrastruktury wraz z wymianą gammakamer na nowoczesne gammakamery SPECT z tomografem komputerowym (CT), co pozwoli na dokładniejszą diagnostykę oraz skuteczniejszą pomoc pacjentom. Inwestycja polega na wymianie starego, wysłużonego i awaryjnego sprzętu medycznego na nowoczesne urządzenie wraz z przeprowadzeniem koniecznych prac</p>	Poprawa dostępności do świadczeń z zakresu medycyny nuklearnej poprzez zwiększenie ich katalogu, skrócenie czasu badań oraz pozyskanie nowej kadry medycznej. Docelowo należy założyć, że poprawa dostępności do świadczeń wpłynie na zmniejszenie wskaźnika śmiertelności poprzez zapewnienie pacjentom szybszego rozpoznania schorzenia, ocenę ryzyka nawrotu choroby, zapewnienie planowania leczenia i kontrolę efektywności prowadzonej już terapii, w tym onkologicznej oraz kardiologicznej.	105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	2025 - 2026	20 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>modernizacyjnych budynku oraz dostosowaniu pomieszczeń do instalacji nowoczesnego sprzętu. W ramach inwestycji nie planuje się zakupu dodatkowej gammakamery. Bez przeprowadzenia działań w zakresie modernizacji infrastruktury szpitala niemożliwy jest montaż nowoczesnego sprzętu. Ponadto zakup wyłącznie gammakamery SPECT nie spełni kryterium ekonomiczności oraz nie zapewni diagnostyki oraz leczenia na poziomie obowiązujących standardów medycznych. Realizacja zadania inwestycyjnego pozwoli nie tylko na wymianę obecnie funkcjonującej 16-letniej gammakamery, ale także na rozwój jednego z dwóch Zakładów Medycyny Nuklearnej w woj. lubuskim, tj. zwiększenie spectrum badań, w tym w zakresie scyntygrafii perfuzyjnej mięśnia sercowego, poprawa możliwości diagnostycznych (kluczową zaletą wykorzystania CT jest to, że dane CT dostarczają dokładniejszych informacji na temat lokalizacji, wielkości, charakteru i zakresu choroby) oraz znaczące skrócenie czasu realizowanych dotychczas badań. Jednocześnie unowocześnienie Zakładu Medycyny Nuklearnej wpłynie nie tylko na poprawę warunków i jakości świadczeń zdrowotnych dla pacjentów, ale także przyczyni się do zwiększenia dostępności do deficytowej specjalizacji, bowiem możliwość pozyskania kadry medycznej w dużej mierze uwarunkowane jest klasą posiadanego sprzętu medycznego oraz warunkami pracy.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
6.11 Dążenie do zapewnienia kompleksowości udzielania świadczeń specjalistycznych na poziomie województwa, w celu zmniejszenia śmiertelności, optymalizacji wykorzystania specjalistycznego sprzętu, zwiększenia dostępności do deficytowych specjalizacji u pacjentów wymagających podejścia interdyscyplinarnego.	2. Rozbudowa oddziału chorób wewnętrznych Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	<p>Działanie jest kontynuacją działania 6.2.9: Utworzenie pododdziału diabetologii z salą intensywnego nadzoru. Polegać będzie na adaptacji posiadanych pomieszczeń do obowiązujących przepisów oraz zwiększeniu powierzchni oddziału (w ramach uwolnionych powierzchni po zakończeniu innych inwestycji) tak aby poprawić bezpieczeństwo i komfort pacjentów. Działanie wiąże się z przekształceniem 12 łóżkowego pododdziału diabetologii w 12 łóżkowy oddział diabetologii, w tym z 1 łóżkiem intensywnego nadzoru. Analiza przedstawiona przez Ministerstwo Zdrowia wskazała, że cukrzyca jest jednym z 5 kluczowych problemów zdrowotnych w Polsce. MZ pokazuje trend rosnący w zakresie zachorowań na cukrzycę, zarówno u mężczyzn jak i u kobiet - cukrzyca i choroby nerek oraz choroby narządów zmysłu odnotują największy wzrost chorobowości w Polsce w ciągu 9 lat (wzrost w 2028 r. do 2019 r. o 23,74% - źródło:www.basiw.mz.gov.pl)</p> <p>Wg MZ-29 za 2023 r. oddział wewnętrzny w SzU w Zielonej Górze - 30 łóżek, śr. wykorzystanie 90,1%, a śr. wykorzystanie łóżek w oddziałach wewnętrznych w woj. lubuskim 75,6%.</p> <p>Wzrost liczby pacjentów cierpiących na choroby wewnętrzne, takie jak nadciśnienie, choroby sercowo-naczyniowe, oraz szczególnie na cukrzycę, jest obserwowany na całym świecie. Cukrzyca stała się globalnym problemem zdrowotnym, a liczba chorych stale rośnie. Mówi się o epidemii chorób cywilizacyjnych, do których zalicza się m.in. cukrzycę. Kliniczny Oddział Chorób Wewnętrznych z pododdziałami: Diabetologii, Endokrynologii i</p>	poprawa szpitalnej opieki diabetologicznej, wydłużenie okresu przeżycia, redukcja przewlekłych powikłań naczyniowych	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025 - 2026	5 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			Gastroenterologii niejednokrotnie boryka się z brakiem możliwości hospitalizacji pacjentów z powodu braku wolnych miejsc dlatego konieczne jest zwiększenie dostępności łóżek rozwijanie działalności pododdziałów diabetologii, endokrynologii i gastroenterologii. Działanie pozwoli na podejście interdyscyplinarne do pacjentów. Dąży się do utworzenia odrębnego oddziału diabetologii z salą intensywnego nadzoru metabolicznego. Konieczne jest rozwijanie tych deficytowych dziedzin medycyny oraz kształcenie kadry, która spełniając wymogi NFZ, pozwoli na sprostanie wyzwaniom jakie w zakresie leczenia np. chorób metabolicznych stają przed nami.						
6.11 Dążenie do zapewnienia kompleksowości udzielania świadczeń specjalistycznych na poziomie województwa, w celu zmniejszenia śmiertelności, optymalizacji wykorzystania specjalistycznego sprzętu, zwiększenia dostępności do deficytowych specjalizacji u pacjentów wymagających podejścia interdyscyplinarnego.	3. Modernizacja Klinicznego Oddziału Neurologii z pododdziałem udarowym w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o. Nie będzie wiązać się z tworzeniem nowych łóżek.	nowe	Modernizacja oddziału polegać będzie na remoncie posiadanych powierzchni w tym Sali intensywnego nadzoru w celu poprawy bezpieczeństwa i komfortu pacjentów, dostosowania do wszystkich obowiązujących przepisów. Modernizacja oddziału neurologii i pododdziału udarowego pozwoli na poprawę warunków leczenia pacjentów, pozwoli na szybsze i bardziej skuteczne leczenie, zmniejszając ryzyko powikłań i poprawiając rokowania pacjentów. Nowoczesne wyposażenie i zaktualizowane procedury medyczne zapewnią bardziej efektywną i bezpieczną opiekę. Udar mózgu i inne schorzenia neurologiczne wymagają szybkiej i specjalistycznej interwencji. Modernizacja oddziału umożliwi przyjęcie większej liczby pacjentów oraz skrócenie czasu oczekiwania na leczenie. Udar mózgu to jedno z najczęstszych i najgroźniejszych schorzeń neurologicznych, które wymaga natychmiastowej interwencji. Ponadto realizacja działania umożliwi wprowadzenie najnowszych technologii diagnostycznych i	Wzrost standardów leczenia dzięki nowoczesnym urządzeniom diagnostycznym i terapeutycznym. Lepsza efektywność leczenia pacjentów z chorobami neurologicznymi, w tym udarami mózgu. Zmniejszenie śmiertelności i powikłań po udarach dzięki szybszej i bardziej skutecznej interwencji medycznej. Lepsze rokowania dla pacjentów dzięki wprowadzeniu zaawansowanych technologii i nowoczesnych metod leczenia	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025 - 2026	7 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			terapeutycznych, takich jak zaawansowane obrazowanie neurologiczne, monitorowanie stanu pacjentów oraz nowoczesne metody leczenia udarów, co przyczyni się do poprawy wyników leczenia.						
6.11 Dążenie do zapewnienia kompleksowości udzielania świadczeń specjalistycznych na poziomie województwa, w celu zmniejszenia śmiertelności, optymalizacji wykorzystania specjalistycznego sprzętu, zwiększenia dostępności do deficytowych specjalizacji u pacjentów wymagających podejścia interdyscyplinarnego.	4. Modernizacja, przebudowa i termomodernizacja głównego budynku kompleksu leczniczego przy ul. Dekerta 1 w celu dostosowania do wymaganych standardów i przepisów przeciwpożarowych.	nowe	Celem głównym inwestycji jest poprawa dostępności do wysokiej jakości infrastruktury zdrowotnej oraz do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej, a także poprawa bezpieczeństwa udzielania świadczeń oraz warunków pobytu pacjentów w szpitalu. Działanie nie wiąże się z utworzeniem nowych łóżek.	Poprawa efektywności energetycznej, dzięki lepszej izolacji termicznej oraz nowoczesnym systemom zarządzania energią. Przebudowa umożliwi lepsze zagospodarowanie przestrzeni, co pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie dostępnych zasobów oraz zwiększy bezpieczeństwo pacjentów.	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025-2026	280 mln	Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030 , RPO woj. lubuskiego 2021-2027	Stopień realizacji inwestycji
6.12 Zapewnienie liczby i rozmieszczenia łóżek o profilu geriatrycznym na terenie województwa, zgodnie z ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej.	1. Dążenie do równomiernego rozmieszczenia łóżek o profilu geriatrycznym, w celu zapewnienia wskaźnika docelowo 50 łóżek na 100 tys. osób w wieku 60+, zgodnie z ustawą o szczególnej opiece geriatrycznej	nowe	Realizacja ustawy o szczególnej opiece geriatrycznej. Opracowywanie Wojewódzkiego Planu Szczególnej Opieki Geriatrycznej. Starzejące się społeczeństwo.	Poprawa dostępności do świadczeń osobom starszym.	PWDL, LOW NFZ	2025-2026	4 mln	MPZ, Ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej	wskaźnik łóżek na 100 tys. osób w wieku 60+,
6.13 Rozwój nowoczesnych technik operacyjnych. Zwiększanie kompleksowości i standardów świadczeń operacyjnych.	1. Modernizacja i remont posiadanych zasobów infrastrukturalnych w celu utworzenia Zakładu Robotyki Medycznej oraz wdrożenia zaawansowanych systemów bazujących na sztucznej inteligencji	nowe	Działanie to jest odpowiedzią na zidentyfikowane potrzeby w zakresie poprawy jakości i dostępności świadczeń operacyjnych, które wynikają z analizy potrzeb zdrowotnych regionu oraz trendów demograficznych i technologicznych. Zakres projektu obejmuje adaptację pomieszczeń na potrzeby technologii robotycznych, integrację infrastruktury dla posiadanego systemu chirurgicznego da Vinci oraz rozwój nowych aplikacji w robotyce medycznej. Wdrożenie systemów sztucznej inteligencji, takich jak analiza danych w czasie rzeczywistym, precyzyjne planowanie zabiegów czy monitorowanie stanu pacjenta przed, w trakcie i po	Utworzenie Zakładu Robotyki Medycznej pozwoli na bardziej efektywne wykorzystanie zasobów szpitala.	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025-2026	52 mln	Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030	Stopień realizacji inwestycji.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>operacji, umożliwi optymalizację procesów diagnostycznych, terapeutycznych i chirurgicznych.</p> <p>Działanie zakłada także stworzenie przestrzeni badawczo-rozwojowej, która pozwoli na testowanie i implementację najnowszych technologii w medycynie. Innowacyjność planowanego projektu polega na zastosowaniu rozwiązań przełomowych w porównaniu z tradycyjnymi metodami medycznymi.</p> <p>Utworzenie Zakładu Robotyki Medycznej umożliwi szpitalowi wdrożenie systemów wspierających procesy medyczne na wszystkich etapach leczenia, począwszy od diagnostyki, przez interwencje chirurgiczne, aż po monitorowanie stanu pacjenta.</p> <p>Analizy potrzeb zdrowotnych wskazują, że rozwój technologii medycznych opartych na robotyce oraz sztucznej inteligencji jest kluczowy dla skutecznej odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na specjalistyczne procedury operacyjne, szczególnie w obszarze chirurgii onkologicznej i urologicznej.</p> <p>Inwestycja ta odpowiada na wyzwania współczesnej medycyny, związane z rosnącą liczbą pacjentów wymagających skomplikowanych procedur medycznych oraz potrzebą podniesienia standardów opieki zdrowotnej.</p> <p>Inwestycja nie wiąże się z zakupem nowego robota chirurgicznego.</p>						
6.13 Rozwój nowoczesnych technik operacyjnych. Zwiększanie kompleksowości i standardów świadczeń operacyjnych.	2. Modernizacja i rozbudowa istniejącego bloku operacyjnego i izby przyjęć wraz z doposażeniem w Sulechowie.	nowe	<p>Inwestycja polegająca na rozbudowie istniejącego już bloku operacyjnego o kolejne sale operacyjne oraz stworzenie kolejnych platform tóżkowych np. dla chirurgii jednego dnia w różnym zakresie (laryngologii, neurochirurgii) oraz z dostosowaniem do wymogów sanitarnych i p.poż pozwoli na większy zakres udzielanych świadczeń operacyjnych.</p>	Poprawa dostępności zakresu i jakości świadczeń operacyjnych.	PWDL, LOW NFZ	2025-2026	45 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>Planowane wyposażenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stół operacyjny • lampy operacyjne • kolumna anestezyjologiczna • aparaty do znieczulenia • diatermia • ssaki elektryczne • system do sal operacyjnych • system endoskopowy i laparoskopowy dedykowany na blok operacyjny • kardiomonitoring i monitory funkcji życiowych • stacje przeglądowe obrazów medycznych • USG • RTG śródoperacyjne • Pompy infuzyjne • Lampy zabiegowe bezcieniowe mobilne • Histeroskopy • Defiblator • Łóżka do intensywnej terapii z szafkami przyłóżkowymi • Zamrażarka niskotemperaturowa • Wirówka • Myjka do narzędzi chirurgicznych <p>Aby skrócić czas oczekiwania na zabieg należy przebudować istniejący blok operacyjny i stworzyć dodatkową salę operacyjną .W SPZOZ w Sulechowie na 1 stół operacyjny przypada 879 zabiegów a średnia w woj. wynosi 719 zabiegów. Należy też zastosować zaawansowane technologie tj. jak systemy obrazowania w czasie rzeczywistym , które umożliwiają chirurgom precyzyjne usuwanie np. nowotworów przy minimalnym uszkodzeniu otaczających tkanek. Blok taki zwiększy bezpieczeństwo pacjentów i umożliwi on szybszą reakcję na ewentualne komplikacje. Nowoczesny blok będzie sprzyjał współpracy zespołów interdyscyplinarnych. Pozwoli to na lepsze planowanie leczenia i podejmowanie decyzji</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>na podstawie kompleksowej oceny stanu pacjenta oraz zmniejszy czas oczekiwania pacjenta na zabieg. W informatorze NFZ o wolnych terminach leczenia na Oddziale Chirurgii Ogólnej przypadek stabilny na dzień 20.11.2024 r. w SPZOZ w Sulechowie przypada na dzień 10.04.2025 r. Natomiast przypadek piny na dzień 20.11.2024 r przypada na dzień 20.12.2024 r.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p>						
6.13 Rozwój nowoczesnych technik operacyjnych. Zwiększanie kompleksowości i standardów świadczeń operacyjnych.	3. Dopuszczenie Wielospecjalistycznego Szpitala SPZOZ w Nowej Soli w system robotyczny oraz aparat USG z opcją fuzyjną w celu realizacji świadczeń małoinwazyjnych znajdujących się w wykazie świadczeń gwarantowanych.	nowe	<p>Znaczący wpływ na podniesienie jakości usług dzięki zastosowaniu małoinwazyjnych metod operacyjnych, o niskim poziomie powikłań.</p> <p>Szpital w Nowej Soli jest istotnym szpitalem w kontekście zabezpieczenia świadczeń w woj. lubuskim. Aktualnie szpitale w Zielonej Górze i Gorzowie Wlkp. dysponują systemem robotycznym, który niewątpliwie jest istotny w kontekście standardów wykonywanych zabiegów małoinwazyjnych.</p> <p>Szpital dysponuje kadrą posiadającą wymagane certyfikaty i doświadczenie. Jest realizatorem dużej ilości świadczeń w zakresie onkologii zwłaszcza świadczeń zabiegowych urologicznych (nowotwór gruczołu krokowego). Oczekiwania społeczne powodują i Szpital zobowiązany jest do stosowania nowoczesnych technik operacyjnych, oszczędzających i</p>	Skrócenie okresu hospitalizacji pacjenta oraz przyspieszenie rekonwalescencji po zabiegu operacyjnym	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Nowej Soli	2025-2026	13,8 mln	KPT	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>precyzyjnych dopuszczonych przez MZ i finansowanych przez NFZ.</p> <p>Zakupiony sprzęt będzie wykorzystywany do udzielania świadczeń gwarantowanych z zastosowaniem systemu robotowego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Zgodnie ze wskazaniami do wykorzystywania metody robotycznej.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wyspecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p>						
6.13 Rozwój nowoczesnych technik operacyjnych. Zwiększanie kompleksowości i standardów świadczeń operacyjnych.	4. Modernizacja Centralnego Bloku Operacyjnego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	<p>W związku z narastającym zapotrzebowaniem na zabiegi operacyjne we wszystkich dziedzinach medycyny, w Szpitalu Uniwersyteckim, który jest podmiotem wielospecjalistycznym z najlepszą renomą i specjalistami w regionie a do tego jest szpitalem klinicznym co wpływa często również na wybór tego właśnie podmiotu przez pacjentów, konieczne jest przeprowadzenie gruntownej modernizacji Centralnego Bloku Operacyjnego w budynku głównym Szpitala. Zmodernizowany blok operacyjny umożliwi stosowanie nowoczesnych technik operacyjnych, zwiększenie kompleksowości świadczeń, podniesienie standardu usług. Konieczność odnowienia bazy sprzętowej, zgodnie z obowiązującymi na bloku operacyjnym standardami. Blok operacyjny liczy 6 sal operacyjnych, które wymagają gruntownego remontu i dostosowania do obowiązujących standardów.</p>	<p>Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów poprzez zastosowanie najnowszych rozwiązań technologicznych i lepsze monitorowanie w trakcie zabiegów, skrócenie czasu trwania operacji dzięki nowoczesnej aparaturze, co zmniejszy ryzyko powikłań oraz przyspieszy proces rekonwalescencji pacjentów, zmniejszenie kosztów operacji poprzez bardziej efektywne wykorzystanie zasobów i skrócenie czasu zabiegów. Adaptacja pomieszczeń zgodnie z najnowszymi standardami sanitarnymi i bezpieczeństwa, co zmniejszy ryzyko infekcji szpitalnych</p>	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025 - 2026	60 mln	MPZ, Narodowa Strategia Onkologiczna	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			Blok operacyjny kompleksowo nie był modernizowany od czasu powstania tj. od ok 30 lat. W międzyczasie były dokonywane jedynie doraźne prace naprawcze czy modernizacyjne. Konieczne jest zatem dostosowanie sal operacyjnych i pozostałych powierzchni wchodzących w obszar Centralnego Bloku Operacyjnego do obecnych wymogów. Działanie powiązane nierozdzielnie z kolejnym działaniem tj. Wymiana i zakup nowego sprzętu na Centralnym Bloku Operacyjnym Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze Modernizacja, w pierwszej kolejności powinna obejmować remont ogólny uwzględniający część budowlaną oraz sprzęty na trwałe wbudowany np. lampy i kolumny anestezjologiczne, Obecnie posiadane kolumny :(rok produkcji 2006 oraz 2014) są mocno wyeksploatowane i nie spełniają aktualnych standardów.						
6.13 Rozwój nowoczesnych technik operacyjnych. Zwiększanie kompleksowości i standardów świadczeń operacyjnych.	5. Wymiana i zakup nowego sprzętu na Centralnym Bloku Operacyjnym Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze m.in.: podgrzewacze do płynów, matrace grzewcze na stoły operacyjne, system oddymiania, artroskop, laparoscypy, wiertarki ortopedyczne, wiertaki neurochirurgiczne,	nowe	Działanie polegające na wymianie i zakupie nowego sprzętu i aparatury powiązane jest z działaniem - Modernizacja Centralnego Bloku Operacyjnego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o. o. Zgodnie z wymaganiami, sprzęt medyczny na bloku operacyjnym powinien być regularnie odnawiany, aby umożliwić wykonywanie zabiegów z użyciem najnowszych technologii. Nowoczesne urządzenia, oraz zaawansowane narzędzia diagnostyczne, stanowią podstawę współczesnej medycyny operacyjnej. Dzięki nim możliwe jest wykonanie bardziej precyzyjnych zabiegów, co wpływa na zmniejszenie ryzyka komplikacji i poprawę wyników leczenia. Powyższe umożliwi zakup zaawansowanego sprzętu m.in.: stoły operacyjne (najstarszy jest z 1996 r., dwa kolejne z 2014 r.), aparaty RTG z ramieniem C (obecnie	Zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów poprzez zastosowanie najnowszych rozwiązań technologicznych i lepsze monitorowanie w trakcie zabiegów, skrócenie czasu trwania operacji dzięki nowoczesnej aparaturze, co zmniejszy ryzyko powikłań oraz przyspieszy proces rekonwalescencji pacjentów, zmniejszenie kosztów operacji poprzez bardziej efektywne wykorzystanie zasobów i skrócenie czasu zabiegów. Adaptacja pomieszczeń zgodnie z najnowszymi standardami sanitarnymi i bezpieczeństwa, co zmniejszy ryzyko infekcji szpitalnych	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025 - 2026	26 mln	MPZ Narodowa Strategia Onkologiczna	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>posiadane są z 2015 r.), aparaty do znieczuleń (najstarsze jest z 2009 roku-3 sztuki-kończy się wsparcie techniczne), respiratory (rok produkcji posiadanego 2017), negatoskopy (obecnie posiadane są z 2013 roku- 3 sztuki), a także: podgrzewacze do płynów, materace grzewcze na stoły operacyjne, systemy oddymiania, artroskopy, laparaskopy, wiertarki ortopedyczne i neurochirurgiczne, przyczynia się do poprawy jakości opieki zdrowotnej, bezpieczeństwa pacjentów i efektywności pracy zespołów medycznych. Nowy sprzęt pozwoli na zwiększenie efektywności operacji, skrócenie czasu zabiegów, a także na wprowadzenie innowacyjnych technik operacyjnych, które obecnie nie są możliwe ze względu na ograniczenia technologiczne. Wprowadzenie nowoczesnych narzędzi chirurgicznych, systemów endoskopowych czy robotów chirurgicznych zapewni również wyższą jakość leczenia, redukując ryzyko powikłań i poprawiając wyniki leczenia.</p> <p>Dzięki inwestycji w nowoczesny sprzęt medyczny możliwe będzie także zwiększenie liczby realizowanych procedur, co przełoży się na skrócenie czasu oczekiwania na zabiegi. W efekcie inwestycja ta przyczyni się do poprawy dostępu do usług medycznych oraz ogólnej jakości opieki zdrowotnej oferowanej pacjentom.</p>						
6.13 Rozwój nowoczesnych technik operacyjnych. Zwiększanie kompleksowości i standardów świadczeń operacyjnych.	6. Budowa nowych powierzchni tj. sal operacyjnych, Sali pooperacyjnej, centralnej sterylizacji, RTG oraz gabinetów zabiegowych pod Chirurgię 1 dnia w Lubuskim Centrum Ortopedii w Świebodzinie.	nowe	<p>Zadanie polega na budowie nowego budynku o powierzchni ok. 3 000 m² na działce własnej szpitala znajdującej się obok oddziału ortopedii.</p> <p>Kalkulowany koszt jest kosztem bez wyposażenia tj. sprzętu, ponieważ ten zostanie przeniesiony z obecnie eksploatowanych pomieszczeń.</p>	<p>1. Skrócenie średniego czasu hospitalizacji w oddziale chirurgii ortopedycznej 2. Wprowadzenie nowoczesnych technik operacyjnych - artroskopia, robotyka ortopedyczna 3. Zmniejszenie liczby zakażeń szpitalnych 4. Skrócenie kolejek pacjentów</p>	PWDL, LOW NFZ	2025 - 2026	65 mln	MPZ, KPO, Zdrowa Przyszłość	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>Koszt budowy nowego budynku jest tańszy o 25 mln zł od kosztu adaptacji w starej części szpitala (budynki z 1880 r), co stanowi -ok. 30% mniej.</p> <p>Rozbudowa będzie polegała na budowie 4 sal operacyjnych, 2 gabinetów zabiegowych, centralnej sterylizacji, Sali pooperacyjnej na 8 łóżek intensywnego nadzoru anestezyjologicznego oraz AOS – 6 gabinetów lekarskich wraz z pracownią RTG</p> <p>Umożliwienie wykonania u pacjenta zabiegu chirurgicznego w czasie do 24 godzin. Do Lubuskiego Centrum Ortopedii oczekuje obecnie na zabieg operacyjny 13 000 pacjentów z czego 30% osób kwalifikuje się do leczenia w ramach oddziału jednodniowego</p> <p>1. Przeniesienie jednodniowych procedur zabiegowych (również wykonywanych przy udziale anestezjologa) do opieki ambulatoryjnej). 2 Odwrócenie piramidy świadczeń 3. Zwiększenie kompleksowości udzielania świadczeń medycznych - pacjent w 1 ośrodku otrzymuje komplet świadczeń tj. od pierwszej wizyty w poradni przyszpitalnej, diagnozę, operację, kontrolę pooperacyjną, rehabilitację po zakończeniu leczenia .</p> <p>Oddział ortopedii w Lubuskim Centrum Ortopedii jest zlokalizowany w budynkach z 1880 roku (wiek 144 lata). Kosztorys ich adaptacji tak aby infrastruktura spełniała obowiązujące przepisy prawa i norm to koszt 90 mln zł.</p> <p>Nie ulegnie zwiększeniu ogólna liczba łóżek na o/ortopedii, ponieważ jest 50 i pozostanie 50.</p>	oczekujących na udzielenie świadczeń medycznych					

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			Działanie pozwoli na odwrócenie piramidy udzielanych świadczeń , ponieważ zabiegi z grupy H21, H22, H23, H32, H33, H42, H43, H55, H63, H64, H74E, H74F, H83, H83O, H84, H84O, H85E, H85F obecnie realizowane w warunkach stacjonarnych będą mogły być udzielane w warunkach oddziału jednodniowego.						
6.14 Wprowadzanie nowoczesnych rozwiązań informatycznych/cyfrowych umożliwiających szybszą diagnostykę, konsultacje między specjalistami oraz komunikację pacjenta z lekarzem.	1. Rozwój innowacyjnych e-usług w zakresie analiz i diagnostyki opartej o systemy Sztucznej Inteligencji w lubuskich jednostkach ochrony zdrowia.	nowe	Przedsięwzięcie jest odpowiedzią na niewystarczającą liczbę radiologów i kardiologów, ilość zachorowań w województwie oraz na założenia stawiane w dokumencie „Zdrowa przyszłość 2021-2027”. Poprzez wprowadzenie nowych technologii (sztucznej inteligencji) w obszarze sektora zdrowia problem braku kadry medycznej zostanie istotnie zmniejszony. Rozwiązanie wesprze pracę lekarzy (m in. 70 radiologów) w regionie, skracając czas na analizę obrazu. Przedsięwzięcie podniesie dostępność do świadczeń dla pacjentów poprzez e-usługi medyczne umożliwiające szybką weryfikację diagnostyki obrazowej i umożliwiającej podjęcie działań medycznych.	Optymalizacja czasu pracy personelu medycznego. Poprawa jakości leczenia i czasu obsługi pacjentów. Szybsze i bardziej precyzyjne analizy obrazów medycznych. Zdobywanie nowych umiejętności przez pracowników sektora opieki zdrowotnej. Optymalizacja kosztów i wykorzystania zasobów w sektorze zdrowia. Sprawniejsze funkcjonowanie pacjenta w systemie ochrony zdrowia. Poprzez zaimplementowane systemy AI wzrost dojrzałości cyfrowej w placówkach medycznych.	Województwo Lubuskie, PWDL	2024-2027	11 mln	MPZ, KPT	Liczba podmiotów wspartych w zakresie rozwoju usług, produktów i procesów cyfrowych
6.14 Wprowadzanie nowoczesnych rozwiązań informatycznych/cyfrowych umożliwiających szybszą diagnostykę, konsultacje między specjalistami oraz komunikację pacjenta z lekarzem.	2. Rozwój systemów informatycznych wspomagających proces leczenia pacjentów oraz integracja systemów informatycznych.	nowe	Dążenie do rozwoju systemów informatycznych szpitali w celu łatwego, efektywnego koordynowania dalszego procesu leczenia pacjentów oraz tworzenia dokumentacji medycznej z założeniem jej kompatybilności z innymi jednostkami szeroko rozumianego systemu ochrony zdrowia	Znaczne ułatwienie procesu koordynowania leczenia pacjentów przez różne jednostki ochrony zdrowia	PWDL, JST	2025-2026	28,4 mln	KPT	Stopień realizacji inwestycji

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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.	kontynuowane	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.	kontynuowane	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 pilotażowego nie znajdzie wsparcia finansowego. Jednostki Organizacyjne tworzące CZP zlokalizowane są w kompleksie objętym ochroną konserwatora zabytków przy ul. Walczaka i którego cechą charakterystyczną jest wysoki poziom wyeksploatowania.	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 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.	3. Utworzenie Oddziału Detoksykacyjnego w Szpitalu Uniwersyteckim w	kontynuowane	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	Poprawa dostępności do świadczeń.	LOW NFZ	2022 - 2026	2 mln	MPZ	Liczba pacjentów poddanych detoksykacji/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
	Zielonej Górze sp. z.o.o.		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.						
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.	kontynuowane	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. 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. Otworzenie dedykowanej im poradni zwiększy szanse dłuższej remisji choroby poprzez kontynuowanie leczenia terapeutycznego oraz psychiatrycznego pod opieką dotychczas prowadzącej to leczenie kadry. Obserwowana jest 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.	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	Skrócenie średniego pobytu pacjenta w oddziale uzależnień Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej.
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	5. Utworzenie przez Ośrodek dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek” miejsc hostelowych w lokalizacji Gorzów Wielkopolski w związku z otwarciem (kwiecień 2024) poradni	zaktualizowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
zamieszkania pacjentów, m.in. zespołów leczenia środowiskowego, oddziałów dziennych.	ambulatoryjnego leczenia uzależnień.								
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. Przeniesienie przez Ośrodek dla Osób Uzależnionych SP ZOZ „Nowy Dworek” miejsc hostelowych dla matek z dziećmi do Świebodzina celem lepszego dostępu do miejsc pracy oraz punktów opieki nad dzieckiem.	zaktualizowane	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
7.4. - 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),	1. Utworzenie ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) poradnia psychologiczna dla dzieci i młodzieży.	kontynuowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
- 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.									
7.4. - 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,	2. Utworzenie poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	kontynuowane	Na terenie województwa sieć poradni zdrowia psychicznego przyjmujących dzieci i młodzież nie jest równomiernie rozłożona.	Poprawa jakości i dostępności do usług z zakresu leczenia psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży.	LOW NFZ	2022 - 2026	100-200 tys. / 1 poradnię	MPZ	Liczba porad na 100 tys. ludności w porównaniu do średniej krajowej. Wartość kontraktu LOW NFZ na poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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> <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. 									

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
7.4. - 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 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	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	kontynuowane	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.) . 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.	Poprawa dostępności do psychologa, terapeuty, psychiatry.	LOW NFZ	2023	300 tys.	NPOZP	Zwiększenie liczby dzieci i młodzieży, korzystających z opieki poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
7.4. - 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	4. Utworzenie poradni uzależnień dla dzieci i młodzieży w powiecie świebodzińskim	kontynuowane	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.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
- 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.									
7.4. - 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 -	7. Zapewnienie w Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze trzypoziomowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży poprzez rozwój opieki na I i II poziomie, a ewentualnie na dalszym etapie transformacji na bazie szpitala w Gorzowie Wlkp.	kontynuowane	Z danych Komendy Głównej Policji wynika, że samobójstwa są drugą przyczyną zgonu wśród nastolatków, a Polska jest w czołówce Europy, jeśli chodzi o liczbę samobójstw małoletnich. 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.	Zwiększona dostępność do świadczeń pomocy psychiatrycznej, psychologicznej, odwykowej i środowiskowej dla dzieci i młodzieży z północy województwa.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2023	15 mln	NPOZP RPOZP 2021-2022	Liczba miejsc w oddziałach dziennych na 100 tys. ludności, Liczba osób objętych opieką środowiskową.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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> <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. 									
7.5. Zmianę proporcji typów udzielanych porad - zmniejszenie udziału porad lekarskich, przy jednoczesnym zwiększeniu	1. Rozwój i doposażenie poradni psychologicznej dla dzieci i młodzieży w	zakończone	Zachodzi potrzeba zmniejszenia udziału porad lekarskich, przy jednoczesnym zwiększeniu innych rodzajów porad, szczególnie porad psychologicznych,	Poprawa dostępności do opieki psychologicznej i psychoterapii w południowej części województwa lubuskiego. Zmniejszenie liczby	PWDL, LOW NFZ, JST	2022 - 2026	32 tys.	MPZ	Liczba poradni w województwie Liczba porad na 100 tys. ludności w

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
innych rodzajów porad, szczególnie porad psychologicznych, których udział w województwie jest znacznie niższy niż średnio w kraju.	Szpitalu Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach		których udział w województwie jest znacznie niższy niż średnio w kraju.	niepożądanych stanów i zachowań u dzieci i młodzieży, szybka diagnoza psychologiczna i podjęcie działań terapeutycznych.					porównaniu do średniej krajowej.
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 (przekwalifikowanie części łóżek z programu podstawowego do programu podwójnej diagnozy).	zaktualizowane	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.	kontynuowane	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,

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
7.8. 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.	anulowane	<p>Specjaliści psychologii klinicznej są dopełnieniem w opiece psychiatrycznej, równoległe do świadczeń psychiatrycznych.</p> <p>Wzrost udzielanych świadczeń psychologicznych klinicznie szacowany na ok 300%</p> <p>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 problemów niewymagających farmakologii.</p>	Poprawa dostępności do świadczeń.	LOW, NFZ	2022 - 2026	30 tys./1 poradnię	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.	2. Uruchomienie Podyplomowego Studium Psychologii Klinicznej przez Uniwersytet Zielonogórski, we współpracy ze szpitalem psychiatrycznym w Ciborzu.	kontynuowane	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.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
7.8. W każdym mieście powinna być dostępność do specjalisty z psychologii klinicznej, szczególnie w ramach pomocy ambulatoryjnej.	3. Tworzenie systemu zachęt do podejmowania szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej w postaci: 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.	kontynuowane	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
7.9 Poprawa dostępności do profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży.	1. Utworzenie w Zielonej Górze nowego pododdziału psychiatrycznego stacjonarnego na 10 miejsc dla dzieci 0-6 rż,	nowe	<p>W regionie brak opieki psychiatrycznej całodobowej dla dzieci 0-6 rż. Na pododdziale 0-6 rż pacjenci będą przebywać razem z rodzicami, co zapobiegnie zerwaniu więzi rodzinnych oraz przyspieszy proces diagnozy i leczenia, dostosowany do wieku pacjenta.</p> <p>Według danych Mapy Potrzeb Zdrowotnych (pkt. 7.2. Analiza opieki psychiatrycznej dzieci i młodzieży, stan na 2019), pacjenci w wieku 0-5rż w 43.8% otrzymują diagnozę Całościowych Zaburzeń Rozwoju (Spektrum Autyzmu), podobni w grupie 6-11 rż (29.3%). Utworzenie oddziału stacjonarnego 10-łóżkowego dla dzieci 0-6rż ma na celu zapewnienie, w ramach świadczeń ze środków publicznych, kompleksową diagnostykę i utworzenie planu terapeutycznego dla dzieci i rodzin (edukacja rodzicielska, wsparcie, objęcie terapią systemową) na wczesnym stadium</p>	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci 0-6 rż, przyspieszenie diagnozy i skrócenie ścieżki leczenia	CLDIM w Zaborze, Zielona Góra	2025-2026	810 tys.	MPZ, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	Stopień realizacji inwestycji.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>zaburzeń neurorozwojowych. Wczesna interwencja pozwala na zidentyfikowanie deficytów rozwojowych i celowaną rehabilitację neurorozwojową dzieci, co poprawia rokowanie, stan kliniczny i wiąże się z mniejszym ryzykiem niepełnosprawności dzieci neurorozwojowych w przyszłości. Oddział zaburzeń neurorozwojowych w Zielonej Górze ma stanowić kompleksowe centrum diagnostyczno-terapeutyczne w oparciu o metody pracy z dziećmi i rodzinami: w modelu terapii traumy wczesnodziecięcej, diagnostyki spektrum alkoholowego zespołu płodowego (CLDiM posiada kwalifikowaną kadrę diagnostyczną FASD), spektrum autyzmu, spektrum zaburzeń hiperkinetycznych (ADHD). Działanie nie wiąże się z utworzeniem dodatkowych miejsc leczenia stacjonarnego (łóżek), natomiast ze zmianą profilu aktualnie udzielanych świadczeń.</p> <p>Obecnie w woj. Lubuskim nie ma miejsc stacjonarnych dla dzieci 0-6 lat. Istnieje możliwość wydzielenia takich miejsc w części oddziału dziecięcego, bez zwiększania liczby łóżek.</p>						
7.9 Poprawa dostępności do profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży.	2. Utworzenie Oddziału Leczenia Uzależnień u DIM na 30 miejsc w ramach CLDIM w Zaborze	nowe	<p>CLDIM od kilku lat obserwuje duży wzrost zaburzeń związanych z uzależnieniami, nie tylko od substancji psychoaktywnych, ale także behawioralnymi (np. social media). W CLDIM w Zaborze doświadczona kadra będzie pełniła funkcje specjalistów w terapii różnych rodzajów uzależnień. Konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu leczenia oraz zapewnienia bezpieczeństwa pracy dla personelu medycznego zajmującego się pacjentami uzależnionymi. Osoby w stanie zagrożenia życia będące pod wpływem środków psychotropowych, które są często agresywni i zagrażają bezpieczeństwu innych pacjentów przebywających na oddziałach. W związku z</p>	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży	CLDIM w Zaborze, Zielona Góra	2025-2026	1 mln	Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	Stopień realizacji inwestycji.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>powyższym zasadne jest utworzenie tego typu oddziału.</p> <p>Według danych Mapy Potrzeb Zdrowotnych (Pkt. 7.2. Formy opieki psychiatrycznej) do 2019 roku oddziały rehabilitacyjno-terapeutyczne dla dzieci i młodzieży w stanie uzależnienia od substancji psychoaktywnych nie posiadały osobnego kodu resortowego, co skutkowało terapią dużego odsetka młodszej grupy pacjentów w jednostkach systemu psychiatrii dorosłych 40.5 tys. osobodni). Z uwagi na konieczność wyodrębnienia placówki terapeutycznej dla dzieci i młodzieży z rozp. uzależnień, Centrum w Zaborze planuje zmianę zakresu świadczeń w części jednostek Szpitala na świadczenia terapeutyczne dla młodzieży z uzależnieniami. Odpowiada to rosnącej liczbie dzieci i młodzieży, zwłaszcza w stanie uzależnienia mieszanego (od wielu substancji psychoaktywnych: 2.4 tys. pacjentów, 133.2 tys. osobodni, wg. Mapy Potrzeb Zdrowotnych, 7.2. stan na 2019). Działanie nie wiąże się ze zwiększeniem liczby łóżek, lecz z częściową zmianą profilu udzielanych świadczeń. Na Oddziale Psychiatrycznym, ogólna liczba łóżek pozostanie bez zmian.</p>						
7.9 Poprawa dostępności do profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży.	3. Oddział Dzienny dla dzieci i młodzieży - 30 miejsc w Zielonej Górze	nowe	<p>Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania kompleksowej i wielostronnej opieki medycznej na oddziale dziennym poprawiającej funkcjonowanie w rodzinie i środowisku. Ograniczenie liczby dni pobytu pacjenta w ramach terapii szpitalnej z przesunięciem świadczeń do AOS. Zniwelowanie skutków zaburzonych relacji rodzinnych i środowiskowych, poczucia bezpieczeństwa i stresu, z czym zmagają się coraz większa liczba pacjentów CLDiM.</p>	<p>Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie opieki psychiatrycznej na oddziale dziennym dla DiM oraz zniwelowanie różnic w tym zakresie na obszarze województwa lubuskiego. Ograniczenie czasu pobytu pacjenta w ramach terapii szpitalnej i tym samym kosztów osobodnia.</p>	CLDIM w Zaborze, Zielona Góra	2025-2026	500 tys.	MPZ, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego	Liczba nowoutworzonych miejsc

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>Według danych Mapy Potrzeb Zdrowotnych (pkt. 7.2. Kolejki) na oddziałach dziennych psychiatrycznych dla dzieci przeciętny czas oczekiwania dla przypadków stabilnych wyniósł 78,3 dni w styczniu, 102,6 w czerwcu i 64,6 dni w grudniu 2019 r. Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze planuje rozszerzenie zakresu dotychczasowych świadczeń w opiece ambulatoryjnej i dziennej, w odpowiedzi na rosnące potrzeby oraz reformę systemu leczenia psychiatrycznego dzieci i młodzieży, kładącą nacisk na rozwój opieki na II-m poziomie referencyjnym. Działanie pozwoli na przekierowanie części świadczeń opieki stacjonarnej w stronę modelu dziennego i środowiskowego. Pozwoli to na zredukowanie liczby hospitalizacji oraz dostosowanie modelu terapii do wskazań medycznych.</p> <p>Działanie nie wiąże się z utworzeniem nowych łóżek, lecz z powstaniem nowych miejsc na Oddziale Dziennym, który funkcjonuje w godzinach 8.00 – 19.00 jedynie w dni robocze. Jest on trzykrotnie tańszy od Oddziału Stacjonarnego a przy określonych rozpoczynaniach ma taką samą skuteczność leczenia co Oddział Stacjonarny. Dodatkowo nie powoduje izolacji pacjenta z jego środowiska.</p>						
7.9 Poprawa dostępności do profilaktyki w zakresie zdrowia psychicznego i leczenia uzależnień dzieci i młodzieży.	4. Budowa dla SP ZOZ Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze nowego obiektu na terenie Zielonej Góry, dostosowanego do standardów psychiatrii dzieci i młodzieży obowiązujących w XXI wieku. Umożliwienie w ten sposób właściwego	nowe	<p>Niezbędne jest pozyskanie działki budowlanej odpowiadającej potrzebom budowy nowego obiektu na terenie Zielonej Góry oraz środków finansowych niezbędnych do realizacji inwestycji, w której znajdują się:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oddział Stacjonarny (1704) - Izba Przyjęć (4900) - Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci (II poziom referencyjny) (1701) - Poradnia Psychologiczna dla Dzieci (I poziom referencyjny) (1791) 	<p>Poprawa standardu świadczenia oraz rozszerzenie zakresu usług, poprawa bezpieczeństwa pacjentów. Utworzenie bazy badawczej dla pogłębienia współpracy z Uniwersytetem Zielonogórskim oraz współpracy zagranicznej. Poprawa dostępności dla osób niepełnosprawnych.</p>	Centrum Leczenia Dzieci i Młodzieży w Zaborze	2025-2026	60 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>sprawowania opieki nad pacjentem, rozszerzenie zakresu działań oraz optymalnego wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, określonych przepisami prawa oraz zgodnie z wytycznymi.</p>		<p>- Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci (2703) - Zespół Leczenia Środowiskowego (Domowego) dla Dzieci (2731) - Dział Fizjoterapii (1310) - Dział Farmacji (4924) - Pracownia Badań Molekularnych - Szkoła Specjalna dla pacjentów placówki</p> <p>Obecne umiejscowienie placówki w infrastrukturze sięgającej XVII wieku, nie spełnia warunków właściwego udzielania świadczeń zdrowotnych oraz planów wprowadzenia nowego zakresu usług a także prowadzenia badań naukowych. Stan techniczny nieruchomości jest bardzo zły i stwarza zagrożenia dla pacjentów. Potrzebne jest także zapewnienie właściwych standardów sanitarnych oraz BHP. Jedynym racjonalnym wyjściem jest nowa inwestycja na terenie Zielonej Góry</p> <p>Działanie to jest obecnie we wczesnej fazie (planowania), lecz byłoby rozpoczęte w czasie obowiązywania obecnego Planu Transformacji (na lata 2022 – 2026) i zakończone w czasie obowiązywania Planu Transformacji na lata 2027 - 2031</p>						

2.6. Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 dowód 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).	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”	kontynuowane	<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 przebyciu 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 przebyciu Covid-19, z dużą niewydolnością oddechową, wymagających często wspomagania oddechu tlenem determinuje potrzebę zapewnienia rehabilitacji w</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.	PWDL , LOW NFZ	2022 – 2028	22 mln	MPZ	<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>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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>						
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	2. Rozwój świadczeń rehabilitacyjnych pocovidowych poprzez zwiększenie liczby łóżek rehabilitacyjnych w już funkcjonujących podmiotach leczniczych posiadających zaplecze sprzętowe i kadrowe zapewniające kompleksową rehabilitację.	anulowane	<p>Potrzeba rehabilitacji pacjentów po przebytych zachorowaniach 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 przebytych zachorowaniach 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</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	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	Ok. 15 mln	MPZ	Liczba łóżek w oddz. rehabilitacji na 100 tys. ludności

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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).			rehabilitacji. W województwie lubuskim potwierdzono do 7.12.2021r. 91 465 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 nieprzewidzianych skutków jej oddziaływania jest czasem długim, dlatego potrzeba w zakresie rozwoju tego typu rehabilitacji jest potrzebna i konieczna.						
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	3. Utworzenie poradni rehabilitacyjno-psychologicznej w Zielonej Górze	kontynuowane	Ograniczona dostępność do profesjonalnej opieki rehabilitacyjnej zależnej od terytorium	Zwiększenie dostępności do kompleksowej rehabilitacji oraz do zespołów interdyscyplinarnych.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	400 tys. / poradnia	MPZ	Utworzenie poradni w Zielonej Górze

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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).									
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	5. Remont Zakładu Rehabilitacji w WOMP Zielona Góra	kontynuowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
wiekem 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).									
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 określonym terenie. Objęcie opieką rehabilitacyjną osób na danym terenie poprzez regularne zapraszanie na zajęcia po identyfikacji deficytów.	zakończone	Z uwagi na starzenie się społeczeństwa, priorytetem dla osób starszych jest rehabilitacja, która zapewni 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 zdrowego trybu życia.	PWDL, JST, LOW NFZ, Uczelnie medyczne, Domy Seniora, DPS	2022 – 2026	bezkosztowo	MPZ	Odsetek osób w wieku 65+ biorących udział w programach.
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.	zakończone	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	3,34 mln	MPZ	Liczba siłowni utworzonych przez JST

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	kontynuowane	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.	kontynuowane	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 najbliższej 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.	kontynuowane	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 poziomu sprawności i samodzielności dzieci, poprawa zdrowia dzieci i młodzieży szczególnie w zakresie dysfunkcji narządów ruchu.	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 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	1. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji kardiologicznej – dążenie do objęcia pacjentów oddziałów kardiologii i	zakończone	Kontynuacja rehabilitacji kardiologicznej przez kolejne dni (np. 30 dni) po hospitalizacji w oddziale kardiologicznym tworzy warunki dla utrzymania korzystnych, wczesnych	Poprawa dostępności do rehabilitacji od razu po pobycie pacjenta na oddziale, w zakresie kardiologii.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	bezkosztowo	MPZ	Odsetek pacjentów oddz. kardiologicznych/kardiologicznych/kardiologicznych objętych rehabilitacją

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
kardiochirurgii, reumatologii, onkologii.	kardiochirurgii leczeniem rehabilitacyjnym bezpośrednio po zakończeniu hospitalizacji.		<p>wyników rehabilitacji uzyskanych już na oddziale kardiologicznym, a dodatkowo utrwała korzystne efekty odległe 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 kardiologicznej jest za 4 miesiące. 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</p>						w ciągu 30 dni po zakończeniu hospitalizacji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			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. Działanie zapewni kompleksowość leczenia po pobycie pacjenta w oddziale kardiologicznym.						
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.	2. Zwiększenie dostępności do rehabilitacji stacjonarnej: <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. 	zakończone	<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 łózkami 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 Rehabilitacyjny ostatnio wzbogacił się o kriokomorę, jak również przygotowuje się do usprawniania pacjentów pocovidowych. Dodatkowe łóżka na Oddziale</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 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>	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	47,1 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>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>miejscu. Wszyscy pacjenci, w celu 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 łóżka 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 prysznic, których liczba jest niewystarczająca, co aktualnie nie spełnia wymogów sanitarnych oraz epidemiologicznych zwłaszcza w czasie pandemii SARS-Cov-2.</p> <p>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	3. Poprawa dostępności do rehabilitacji ogólnoustrojowej dla dzieci poprzez utworzenie poradni specjalistycznej rehabilitacyjnej dla dzieci	kontynuowane	Brak koordynacji świadczeń zdrowotnych dla dzieci /pacjent zależny/, brak ciągłości leczenia pacjenta, brak współpracy lekarzy kierujących w zapewnieniu skoordynowanych świadczeń	Zapewnienie opieki zdrowotnej koordynowanej i ciągłej dla dzieci. Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych dla dzieci w zakresie rehabilitacji	PWDL, LOW NFZ, JST	2022 - 2024	10 tys.	MPZ	Liczba dzieci poddanych rehabilitacji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
kardiochirurgii, reumatologii, onkologii.	przy Szpitalu Rehabilitacyjno – Lecznicy dla Dzieci SP ZOZ w Wojnowie		<p>zdrowotnych sprawia, że pacjenci pozbawieni są możliwości dostępu do właściwych świadczeń rehabilitacyjnych służących zdrowieniu.</p> <p>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.</p>	ogólnoustrojowej. Pomocnicza 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.	zakończone	<p>Liczba pacjentów, porad lekarskich oraz zabiegów fizjoterapeutycznych na 100 tys. ludności w świadczeniach rehabilitacji domowej jest niższa niż dla kraju.</p> <p>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</p>	Rozpowszechnianie edukacji opiekunów w zakresie opieki w domu nad dzieckiem niepełnosprawnym.	PS,	2022 - 2026	bezkosztowo	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	1. Utworzenie specjalistycznych poradni rehabilitacyjnych docelowo w każdym powiecie (min. 1 poradnia w powiecie).	kontynuowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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 kończą 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</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 przebyłą 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</p>	<p>2. Utworzenie poradni rehabilitacyjnych dla dzieci w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.</p>	kontynuowane	<p>Brak tego typu poradni w woj. lubuskim zakontraktowanej przez LOW NFZ.</p> <p>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.</p> <p>Utworzenie poradni rehabilitacyjnej dla dzieci ułatwi pacjentom dostęp do rehabilitacji.</p>	<p>Poprawa dostępności do AOS</p> <p>Skoordynowana opieka zdrowotna dla dzieci w powiecie zielonogórskim.</p>	<p>PWDL, LOW NFZ, JST</p>	<p>2022 - 2024</p>	<p>60 tys./1 poradnię</p>	<p>MPZ</p>	<p>Zakontraktowanie poradni przez LOW NFZ</p> <p>Liczba poradni na 100 tys. ludności</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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									
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	3. Wdrożenie opieki logopedycznej- komunikacji werbalnej lub komunikacji alternatywnej w placówkach: - Warsztaty Terapii Zajęciowej - Dzielne Domy Seniora.	kontynuowane	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 osób z personelem oraz zapewni sprawczość ludziom starszym.	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 kończą edukację szkolną opuszczając 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	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.	kontynuowane	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, LOW NFZ	2022 - 2026	400 tys./1 ośrodek	MPZ	Kontrakt z LOW NFZ na tego typu świadczenia Liczba przebadanych dzieci
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	5. Utworzenie ośrodków diagnostyczno-terapeutycznych dla dzieci z zaburzeniami neurologicznymi w podmiotach z odpowiednim potencjałem kadrowym.	kontynuowane	Zapewnienie kontynuacji leczenia logopedycznego po leczeniu na oddziałach: neonatologii laryngologii neurologii i rehabilitacji leczniczej. Pomoc rodzinie dziecka z podejrzeniem choroby neurologicznej - rodzice są bezradni, zdezorientowani i często szukają pomocy u specjalistów w całej Polsce.	Więcej pacjentów po leczeniu szpitalnym będzie kontynuować leczenie. Skrócenie czasu diagnostycznego. Podjęcie odpowiedniej terapii.	PWDL	2022 - 2026	400 tys./1 ośrodek	MPZ	Liczba ośrodków na 100 tys. ludności Liczba przebadanych dzieci

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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>									

2.7. Opieka długoterminowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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.	kontynuowane	Brakuje stacjonarnej opieki dla dzieci.	Poprawa dostępności.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	20 tys. / 1 dodatkowe miejsce	MPZ	Liczba łóżek na 100 tys. ludności 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.	1. Utworzenie lub zwiększenie liczby łóżek w ZOL i ZPO pod warunkiem spełniania wymagań higieniczno- sanitarnych i kadrowych.	zaktualizowane	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. Planowane zwiększenie liczby łóżek o 195 w latach 2025-2026.	Poprawa dostępności do świadczeń, lepsza opieka dla pacjentów, krótszy czas oczekiwania na miejsce	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	133,5 mln	MPZ	Liczba łóżek w ZOL/ ZPO na 100 tys. ludności Liczba osób objętych opieką w ZOL/ ZPO 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.	2. Utworzenie w ZOL 5 nowych miejsc dla pacjentów przewlekle wentylowanych	kontynuowane	Postępujący proces starzenia się społeczeństwa, nieodłącznie wiąże się z koniecznością zapewnienia większej liczbie osób, świadczeń. Potrzeba udrożniania OIOM. Obecnie świadczenia w zakładzie opiekuńczo- leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie/ pielęgnacyjno - opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie realizują 2 podmioty: - Nowy Szpital we Wschowie (możliwości wynikające z rejestru RPWDL obecnie 4 łóżka) - Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki W Gorzowie Wlkp. sp. z o. o. (możliwości wynikające z rejestru RPWDL obecnie 7 łóżek)	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			Biorąc pod uwagę sytuację demograficzną w województwie lubuskim wydaje się zasadne utworzenie jeszcze 5 nowych miejsc dla pacjentów przewlekle wentylowanych w ZOL.						
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)	kontynuowane	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
9.3. Zwiększenie liczby pacjentów leczonych w warunkach domowych.	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.	zakończone	Niski udział opieki domowej w opiece długoterminowej. Poprawa satysfakcji z życia opiekunów. Możliwość opłacenia nieformalnej opieki w czasie poświęconym przez opiekuna na pracę zawodową. Działanie bardzo istotne z uwagi na brak personelu medycznego i pielęgniarskiego przy wzrastającej liczbie osób starszych wymagających opieki.	Deinstytucjonalizacja. Zaangażowanie opiekunów nieformalnych w sprawowanie opieki nad chorym. Dodatkowe wsparcie seniorów i osób niepełnosprawnych w opiece zarówno w kwestii fizycznej oraz kontaktu bezpośredniego wspomagającego psychicznie.	Społeczeństwo, JST, PS, Organizacje pozarządowe, Placówki oświatowe,	2022 - 2026	Brak możliwości dokładnego wskazania kosztów	MPZ	Liczba zarejestrowanych wolontariuszy PS Liczba osób objętych pomocą wolontariuszy PS

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
				Zmniejszenie nakładów finansowych na opiekę specjalistyczną.					
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).	3. Poradnictwo i szkolenia dla opiekunów osób z różnymi dysfunkcjami, szczególnie z chorobami neurodegeneracyjnymi, przeprowadzone przez uprawnionych pracowników sektora ochrony zdrowia	zakończone	Prawidłowe rozpoznanie potrzeb osób chorych.	Opóźnienie instytucjonalizacji chorych.	Organizacje pozarządowe	2022 - 2026	brak możliwości dokładnego wskazania kosztów	MPZ	Liczba przeprowadzonych szkoleń Liczba osób przeszkolonych. Liczba udzielonych porad.
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).	4. Zakup i wymiana sprzętu teleinformatycznego w celu rozwoju teleopieki, jako narzędzia opieki i wsparcia osoby chorej, jak również opiekunów nieformalnych.	kontynuowane	Efektywne udzielanie pomocy.	Większe wsparcie dla opiekuna.	PWDL, PŚ, Organizacje pozarządowe	2022 - 2026	6 tys. / 1 podmiot leczniczy	MPZ	Liczba podmiotów świadczących usługi w formie teleopieki
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.	anulowane	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	MPZ	Liczba podmiotów świadczących usługi.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
							polityki zdrowotnej opracowanego przez JST.		
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.	kontynuowane	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
9.5 Zwiększenie dostępności do zakładów opiekuńczo - leczniczych i pielęgnacyjno – opiekuńczych.	1. Modernizacja i wyposażenie Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego (ZOL) o oprzyrządowanie do monitorowania pacjenta objętego opieką długoterminową oraz montaż instalacji przyzywowej w ZOL w WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	nowe	Działanie poprawi bezpieczeństwo i komfort pacjentów, umożliwiając wczesne wykrywanie zagrożeń zdrowotnych, szybką interwencję oraz lepszą organizację pracy personelu. Systemy te skracają czas reakcji, wspierają skuteczność terapii, minimalizują ryzyko powikłań i podnoszą standard opieki, co jest kluczowe w obliczu starzenia się społeczeństwa i rosnących potrzeb w zakresie opieki długoterminowej. Trendy demograficzne wskazują na starzenie się społeczeństwa. Obecna infrastruktura opieki długoterminowej jest niewystarczająca do zaspokojenia aktualnych i przyszłych potrzeb	Poprawa infrastruktury oraz zwiększenie dostępności do opieki długoterminowej.	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025-2026	50 mln	Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030, RPO woj. lubuskiego 2021-2027,	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>starzejącego się społeczeństwa. Ważna jest organizacja różnych form opieki nad ludźmi starszymi.</p> <p>Planowane wyposażenie: systemy telemonitoringu zdrowia, sprzęt do monitorowania funkcji życiowych, urządzenia dla pacjentów z ograniczoną mobilnością takie jak np. inteligentne materace zapobiegające odleżynom, systemy detekcji upadków zintegrowane z czujnikami ruchu i lokalizacji, sensory oceniające poziom aktywności fizycznej i jakości snu, systemu wideokonsultacji umożliwiające bezpośredni kontakt z personelem medycznym.</p> <p>Szpital dysponuje 99 łózkami opieki długoterminowej. Modernizacja posiadanych zasobów infrastrukturalnych ZOL o łącznej powierzchni użytkowej 2309 oraz wyposażenia w oprzyrządowanie do monitorowania pacjenta objętego opieką długoterminową i montaż instalacji przyzywowej dla wszystkich łóżek uzasadnia szacunkowy koszt działania.</p>						

2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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	kontynuowane	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.	kontynuowane	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 świadczenia udzielane były jak najbliżej miejsca zamieszkania.	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
10.3. Zwiększenie dostępności do świadczeń paliatywnych i hospicyjnych realizowanych w warunkach stacjonarnych, w szczególności na terenie	2. Utworzenie oddziału medycyny paliatywnej na terenie powiatu gorzowskiego.	kontynuowane	Nie zapewniono w woj. rekomendowanego przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej wskaźnika łóżek opieki	Poprawa dostępności do świadczeń poprzez zwiększenie ilości łóżek w województwie	PWDL, JST, LOW NFZ	2022 - 2026	3 mln	MPZ	Liczba łóżek na 1 mln mieszkańców Liczba

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
powiatów słubickiego, strzelecko-drezdeneckiego i nowosolskiego.			<p>paliatywnej i hospicyjnej (100 łóżek na 1 mln mieszkańców) – który na koniec 2019 r. wynosił 74,14. 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>						nowopowstałych oddziałów/łóżek
10.4. Zwiększenie dostępności do poradni medycyny paliatywnej.	<p>1. Utworzenie poradni medycyny paliatywnej w powiatach, w których występuje brak takich poradni, w szczególności na południu województwa, północnej części województwa i Zielonej Górze.</p> <p>Brak takich poradni w powiatach: słubickim, międzyrzeckim, świebodzińskim, krośnieńskim, zielonogórskim, żarskim, żagańskim, nowosolskim, wschowskim.</p>	kontynuowane	<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). 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 świadczenia udzielane były jak najbliżej miejsca zamieszkania.</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 opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych.	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>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
10.5 Skrócenie czasu oczekiwania na wizytę zespołu domowej opieki paliatywnej oraz zapewnienie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych.	1. Utworzenie Oddziału Medycyny Paliatywnej w Zielonej Górze (10 łóżek)	nowe	<p>Starzenie się społeczeństwa, ale też rosnąca liczba chorych na nowotwory wymusza tworzenie oddziałów paliatywnych, zatem tworzenie takich oddziałów jest konieczne. Oddział medycyny paliatywnej stanowi kluczowy element systemu opieki zdrowotnej, który przyczynia się do poprawy jakości życia pacjentów z chorobami przewlekłymi i nieuleczalnymi oraz ich rodzin, wspiera inne oddziały szpitala, zwiększa efektywność kosztową i odpowiada na współczesne wyzwania społeczne i etyczne.</p> <p>Tworzenie Oddziału Medycyny Paliatywnej w Zielonej Górze to odpowiedź na rosnące potrzeby pacjentów wymagających kompleksowej opieki w końcowych fazach życia. Projekt ten jest zgodny z wytycznymi Ministra Zdrowia dotyczącymi rozwijania i wzmacniania systemu opieki paliatywnej w Polsce (Mapy Potrzeb Zdrowotnych: 2019 r. ze świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej skorzystało łącznie 96,4 tys. pacjentów. Szacuje się, że obecnie powinno zostać zapewnionych ok. 146 tys. miejsc opieki. W związku ze zmieniającą się strukturą wieku populacji i coraz większą liczbą osób chorych na nowotwory, do 2050 r. spodziewany wzrost zapotrzebowania na liczbę miejsc w opiece paliatywnej i hospicyjnej wyniesie 38%. Łącznie w Polsce potrzebnych będzie ok. 202 tys. miejsc, z czego ok. 198 tys. w ramach hospicjum oraz ok. 3,4 tys. w</p>	Zapewnienie specjalistycznej opieki paliatywnej, skoncentrowanej na łagodzeniu objawów i poprawie komfortu życia pacjentów z nieuleczalnymi chorobami, wsparcie dla rodzin i opiekunów poprzez oferowanie wsparcia emocjonalnego, psychologicznego i edukacyjnego dla rodzin i opiekunów pacjentów, co może zmniejszyć ich stres i poprawić jakość opieki domowej. Zwiększenie dostępności opieki paliatywnej co wpłynie na zmniejszenie liczby niepotrzebnych hospitalizacji i interwencji medycznych poprzez skuteczne zarządzanie objawami choroby w warunkach opieki paliatywnej.	PWDL, LOW NFZ	2025 - 2026	15 mln	MPZ, Zdrowa Przyszłość Narodowa Strategia Onkologiczna	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>hospicjach stacjonarnych/oddziałach medycyny paliatywnej)</p> <p>Działanie wychodzi naprzeciw zgłaszanym potrzebom środowisk medycznych, uzależnione jest od decyzji Ministerstwa Zdrowia w zakresie możliwości finansowania świadczeń oraz uzyskania środków na realizację takiego działania (aktualnie ograniczenie możliwości ubiegania się o finansowanie do szpitali z tzw. sieci szpitali o poziomie I lub II.</p> <p>Wg sprawozdania MZ-29 w 2023 r. w Hospicjum w Zielonej Górze było 17 łóżek (śr. wykorzystanie 97.8%)</p>						
10.5 Skrócenie czasu oczekiwania na wizytę zespołu domowej opieki paliatywnej oraz zapewnienie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w warunkach domowych.	<p>2. Modernizacja pawilonu w kompleksie szpitalnym przy ul. Walczaka 42 na potrzeby utworzenia oddziału opieki paliatywnej (hospicjum stacjonarne) – 40 łóżek - wraz z dostosowaniem budynku dla potrzeb osób niepełnosprawnych (pochylnie, podjazdy) oraz wyposażeniem w specjalistyczny sprzęt medyczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Łóżka medyczne z funkcją regulacji i materacami przeciwoleżynowymi – - Wózki inwalidzkie i sprzęt do transportu pacjentów - Koncentratory tlenu i butle z tlenem medycznym - Wózki kąpielowe i podnośniki pacjentów - Aparaty do leczenia bólu (np. TENS) - Sprzęt do żywienia pozajelitowego i dojelitowego 	nowe	<p>Z analizy MPZ wynika, że opieka paliatywna i hospicyjna jest jednym z kluczowych obszarów wymagających rozbudowy w regionie. Obecna infrastruktura opieki paliatywnej nie zaspokaja w pełni potrzeb populacji, zwłaszcza w zakresie stacjonarnej opieki paliatywnej.</p> <p>Wg MZ-29 i MZ-29A za 2023 r. śr. wykorzystanie łóżek w oddziałach opieki paliatywnej wynosiło 80% (18 łóżek) oraz 80,8% w hospicjach stacjonarnych (4 hospicja, 62 łóżka ogółem), przy czym wykorzystanie łóżek w hospicjum w Gorzowie Wlkp. 90,8% (17 łóżek).</p> <p>Wg BASiW w perspektywie do 2030 r. woj. lubuskie będzie na przedostatnim miejscu w kraju pod względem liczby łóżek OPH na 1 mln ludności (znacznie poniżej śr. krajowej).</p> <p>Utworzenie oddziału hospicyjnego stacjonarnego oraz zakup ambulansu ułatwią dostęp do wysokiej jakości</p>	<p>Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia opieki paliatywnej.</p> <p>Poprawa jakości życia pacjentów dzięki dostosowaniu infrastruktury do potrzeb osób nieuleczalnie chorych.</p> <p>Odciążenie innych oddziałów szpitalnych oraz ZOL, co pozwoli skupić się na ich pierwotnych funkcjach.</p> <p>Zapewnienie kompleksowej opieki w regionie, w tym transportu medycznego, co wspiera rozwój regionalnej i krajowej polityki zdrowotnej.</p>	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025-2026	90 mln	<p>Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030,</p> <p>RPO woj. lubuskiego 2021-2027 ,</p> <p>MPZ</p>	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
	- Wózki anestezjologiczne- podnośniki sufitowe- - ambulans specjalistyczny		opieki paliatywnej. Odpowiada to zaleceniom MPZ, które wskazują na konieczność poprawy dostępności usług medycznych w obszarze opieki długoterminowej i paliatywnej. Nowy oddział będzie działał w bliskiej współpracy z funkcjonującym w szpitalu ZOL, co pozwoli na lepsze wykorzystanie zasobów i spełnienie potrzeb zdrowotnych regionu. Ponadto modernizacja pawilonu i utworzenie oddziału hospicyjnego stacjonarnego rozszerzy dostępność świadczeń paliatywnych i wpłynie na zmniejszenie liczby pacjentów oczekujących na wizyty zespołów domowych.						

2.9. Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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</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, • geriatrii, • 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, • radioterapii, • reumatologii, 	kontynuowane	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

deficytowych specjalizacji w szczególności, w których brakowało chętnych do odbywania specjalizacji.	<ul style="list-style-type: none"> • radiologii i diagnostyki obrazowej, • 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>	2. Utworzenie platformy informacyjnej na stronie Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego dedykowanej dla studentów i absolwentów kierunków medycznych.	kontynuowane	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	<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 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>3. Wyrażanie przez PWDL gotowości do szkolenia lekarzy, przyjmowania na praktyki na oddziałach lub innej formy wspierającej przygotowanie personelu do pracy.</p>	kontynuowane	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby kadry medycznej pracującej na terenie województwa.	PWDL OIPiP, KIF, KIDL, KIA, UZ, WL	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba personelu medycznego wg grup zawodowych na 100 tys. ludności
<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc na kierunku lekarskim na terenie województwa.</p> <p>Zwiększenie liczby placówek o funkcji kliniczno-dydaktycznej w</p>	<p>4a. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.</p>	kontynuowane	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

<p>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>lecniczego z lekarzem.</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</p>	<p>4b. 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).</p>	<p>kontynuowane</p>	<p>Deficyt kadry specjalistycznej</p>	<p>Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>PWDL,OIL,UZ,AJP</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych</p>

<p>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 wyposażenie 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,</p>	<p>4c. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.</p>	kontynuowane	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>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>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>4d. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku lekarskiego.</p>	kontynuowane	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	UMWL	2022-2026	7 mln (2 tys. zł x 70 studentów x 10 miesięcy x 5 lat)	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). 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</p>	<p>4e. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy poprzez mieszkania dla lekarzy np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane.</p>	<p>zakończone</p>	<p>Deficyt kadry specjalistycznej</p>	<p>Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>JST, PWDL</p>	<p>2022-2026</p>	<p>bezkosztowo</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST</p>

<p>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.</p>	<p>5. Wsparcie zatrudniania w PWDL personelu pomocniczego (np. asystentów, sekretarek medycznych, opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych).</p>	<p>zakończone</p>	<p>Deficyt kadry medycznej</p>	<p>Odciążenia personelu medycznego od czynności administracyjnych. Skrócenie kolejek oczekujących.</p>	<p>PWDL, JST</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>bezkosztowo</p>	<p>MPZ</p>	<p>Czas oczekiwania na świadczenie Wzrost liczby opiekunów medycznych w PWDL Liczba opiekunów medycznych na 100 tys. ludności</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. 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</p>	<p>6. Ankietywanie przez UZ absolwentów zawodów medycznych w zakresie wyboru specjalizacji oraz jednostki szkolącej i przekazanie ich do Wydziału Zdrowia L UW</p>	<p>kontynuowane</p>	<p>Diagnozowanie zainteresowania w zakresie wyboru dziedziny specjalizacji oraz podmiotu szkolącego</p>	<p>Pozyskanie informacji na temat decyzji zainteresowanych osób kształcących się w zwodach 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>

<p>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>7. Webinary organizowane przez ośrodki akademickie/szkolące w przypadku wykładów w ramach kształcenia podyplomowego.</p>	<p>anulowane</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 webinarium.</p>

Tworzenie i propagowanie systemu zachęt do kształcenia podyplomowego w zakresie deficytowych 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</p>	8. Tworzenie warunków do uzyskania przez podmiot akredytacji do prowadzenia specjalizacji, których aktualnie nie można prowadzić w woj. lubuskim.	kontynuowane	<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>	Wzrost liczby specjalistów w lubuskim.	PWDL	2022 – 2026	300 tys./1 dziedzina	MPZ	Liczba nowych dziedzin, w których można szkolić się na terenie woj. lubuskiego.

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>	9. Utworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych (CWBK) w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o. poprzez adaptację posiadanych pomieszczeń oraz ich wyposażenie.	zaktualizowane	<p>Projekt utworzenia Centrum Wsparcia Badań Klinicznych CWBK ma na celu rozwój i koordynację badań klinicznych na poziomie regionalnym, z uwzględnieniem nowoczesnych standardów badawczych, innowacyjnych technologii oraz wsparcia dla zespołów naukowych i medycznych.</p> <p>Ponadto zatrudniony zostanie personel z doświadczeniem i kompetencjami w zakresie prowadzenia badań naukowych/ klinicznych.</p> <p>CWBK będzie pełnić kluczową rolę w realizacji niekomercyjnych badań klinicznych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów medycyny, takich jak onkologia, neurologia, kardiologia oraz choroby przewlekłe. Centrum zostanie stworzone przy współpracy instytucji badawczych, szpitali i jednostek leczniczych działających w regionie.</p> <p>Głównym zadaniem CWBK będzie koordynowanie procesu planowania, realizacji oraz monitorowania badań klinicznych. Centrum zapewni pełne wsparcie dla zespołów badawczych – od przygotowania dokumentacji, przez kontakt z pacjentami, aż po analizę wyników i wnioskowanie o wdrożenie nowych terapii i leków.</p> <p>Współpraca z międzynarodowymi partnerami badawczymi oraz firmami</p>	Zwiększenie atrakcyjności prowadzenia badań klinicznych w SU, tym samym zwiększenie liczby badań prowadzonych w SU w Zielonej Górze. Co wpłynie na zwiększenie dostępu pacjentów do innowacyjnych rozwiązań terapeutycznych w ramach badań klinicznych.	PWDL, UZ, UMWL	2022 – 2026	12 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

			<p>farmaceutycznymi umożliwi realizację komercyjnych projektów o dużym potencjale rozwojowym. Jednym z głównych założeń CWBK jest zwiększenie liczby badań klinicznych realizowanych w regionie oraz przyspieszenie procesu wprowadzania innowacyjnych terapii na rynek. Kluczową grupą docelową projektu są pacjenci, którzy będą mogli korzystać z nowoczesnych metod leczenia oraz brać udział w badaniach klinicznych. Szczególny nacisk zostanie położony na badania nad nowotworami oraz schorzeniami przewlekłymi, w przypadku których badania kliniczne stanowią istotny krok w zapewnieniu dostępu do skuteczniejszych i bardziej zaawansowanych metod leczenia. Pacjenci będą mieć dostęp do nowoczesnych terapii eksperymentalnych, które mogą znacznie poprawić jakość ich życia oraz przyspieszyć leczenie.</p> <p>Dodatkowo, projekt przyczyni się do rozwoju współpracy między jednostkami naukowymi a sektorem prywatnym, szczególnie firmami farmaceutycznymi i biotechnologicznymi. Rozwój infrastruktury badawczej oraz możliwość uczestnictwa w badaniach klinicznych znacząco podniesie prestiż regionu, czyniąc go bardziej atrakcyjnym dla międzynarodowych firm farmaceutycznych.</p>						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--

			<p>W ramach projektu przewidziane jest także zwiększenie kwalifikacji personelu medycznego i badawczego. Organizowane będą szkolenia dla pracowników CWBK oraz kadry medycznej, co przyczyni się do podniesienia kompetencji i jakości świadczonych usług medycznych. Centrum będzie także współpracować z instytucjami kształcącymi w zakresie medycyny i nauk pokrewnych, co umożliwi młodym naukowcom i studentom zdobywanie praktycznego doświadczenia w badaniach klinicznych. Działalność Centrum wpłynie również na zwiększenie innowacyjności i konkurencyjności regionu, a także na poprawę stanu zdrowia mieszkańców województwa lubuskiego. Projekt ten, będący częścią krajowej strategii wspierania badań klinicznych, ma na celu nie tylko rozwój sektora medycznego, ale także wspieranie postępu naukowego i technologicznego w całym kraju. Podsumowując, utworzenie CWBK w województwie lubuskim pozwoli na rozwój i wdrożenie nowoczesnych terapii, stworzenie warunków do przeprowadzania badań klinicznych na szeroką skalę oraz wzrost współpracy między sektorem publicznym a prywatnym w obszarze zdrowia. Realizacja tego projektu stanowi ważny krok w kierunku poprawy jakości opieki zdrowotnej w regionie</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			oraz zapewnienia pacjentom dostępu do najnowszych osiągnięć medycyny.						
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.	10. W WSSPZOZ w Nowej Soli poprawa warunków dydaktycznych.	zaktualizowane	<p>Konieczność utworzenia dodatkowych miejsc kształcących przyszłą kadrę medyczną. Poprawa bezpieczeństwa pracy</p> <p>Poprawa warunków dydaktycznych poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modernizację i rozbudowę pracowni analityki diagnostycznej, - rozgęszczenie bazy wykładowej, - rozwój zasobów informatycznych umożliwiających postęp dydaktyczny, - przechowywanie danych, szybką ich obróbkę i analizę, - zapewnienie standardów związanych z cyberbezpieczeństwem. <p>Szpital szeroko współpracuje z Uniwersytetem w Zielonej Górze. Realizuje zadania dydaktyczno – propedeutyczne, prace badawcze przy udziale studentów praktyki dla kilkuset studentów rocznie. Potrzeby i rozwój Uniwersytetu determinują do profesjonalnego podejścia w celu stworzenia odpowiednich warunków dydaktycznych. Obecnie w Szpitalu kształcą się 560 studentów kierunków medycznych, 36 stażystów oraz 106 rezydentów. Szpital nie dysponuje odpowiednią ilością wolnej przestrzeni dostosowanej do prowadzenia zajęć dydaktycznych jak i pomieszczeń socjalnych</p>	Poprawa dostępności do miejsc kształcących przyszłą kadrę medyczną. Poprawa bezpieczeństwa pracy.	PWDL, JST, UZ	2022 - 2026	15 mln	MPZ	Liczba projektów naukowo-badawczych Liczba studentów odbywających zajęcia w szpitalu

			zapewniających godne warunki studentom.						
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 kadry 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.	11. Kierowanie studentów Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego do odbywania praktyk i staży w PWDL na terenie województwa lubuskiego.	kontynuowane	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.	Zwiększenie liczby lekarzy pracujących na terenie województwa lubuskiego.	PWDL UZ, OIL	2022 - 2026	1 mln zł	MPZ	Liczba lekarzy na 100 tys. ludności Liczba studentów odbywających staże/praktyki na terenie województwa
12.2. Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do wymagań higieniczno-sanitarnych	1. Promowanie specjalności deficytowych:	kontynuowane	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na	PWDL, OIL,	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach	MPZ	Liczba specjalistów na 100 tys.

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.	<ul style="list-style-type: none"> • periodontologii, • protetyki stomatologicznej • stomatologii dziecięcej 			terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	LOW NFZ, JST, WL, UZ		realizowanych zadań		ludności w poszczególnych dziedzinach
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.	2. Wsparcie PWDL wyrażających gotowość do szkolenia, przyjmowania na praktyki lekarzy dentystów lub innej formy wspierającej przygotowanie personelu do pracy.	kontynuowane	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
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.	4a. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.	kontynuowane	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
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	4b. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez ułatwienia w podjęciu pracy (informacje na temat atrakcyjności podmiotu leczniczego, wolnych miejsc pracy w podmiotach leczniczych).	kontynuowane	Deficyt kadry specjalistycznej	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL, OIL	2022-2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.									
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.	4c. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	kontynuowane	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.	4d. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku lekarskiego.	kontynuowane	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.	4e. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez lekarzy dentystów poprzez mieszkania dla lekarzy dentystów (np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane).	zaktualizowane	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	4f. Tworzenie warunków do uzyskania przez podmiot akredytacji do prowadzenia	zakończone	Brak kadry specjalistycznej w wielu dziedzinach oraz możliwości odbywania	Wzrost liczby specjalistów w lubuskim	PWDL	2022 – 2026	bezkosztowo	MPZ	Liczba nowych dziedzin, w których można

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.	specjalizacji dla lekarzy dentystów, których aktualnie nie można prowadzić w woj. lubuskim.		specjalizacji na terenie woj. lubuskiego. Mniejsze szanse na zatrudnienie specjalisty w podmiocie na terenie woj. lubuskiego, gdy odbywał szkolenie w innym województwie.						szkolić się na terenie woj. lubuskiego.
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.	1. Zwiększenie limitów kształcenia pielęgniarek na uczelniach województwa lubuskiego: UZ, Akademia Jakub z Paradyża	zakończone	Prognozowany jest spadek liczby pielęgniarek.	Absolwenci będą przygotowani do samodzielnej pracy.	Uczelnie medyczne	2022 - 2026	1,6 mln	MPZ	Liczba miejsc na uczelniach
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.	2. Utworzenie platformy informacyjnej na stronie Collegium Medicum Uniwersytetu Zielonogórskiego dedykowanej dla studentów i absolwentów kierunków medycznych.	kontynuowane	Propagowanie informacji o podmiotach leczniczych i jednostkach szkolących w woj. lubuskich – celem pozyskania kadry medycznej.	Zwiększenie kadry medycznej. Uzupełnienie luki pokoleniowej.	UZ, PWDL, WL	2022	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Utworzenie platformy informacyjnej. Wskaźnik zainteresowania (liczba wejść na stronę)

<p>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.</p>									
<p>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 pielęgniarstwa /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>3. Wyrażanie przez PWDL gotowości do szkolenia, przyjmowania na praktyki pielęgniarek na oddziałach lub innej formy wspierającej przygotowanie personelu do pracy.</p>	kontynuowane	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby kadry medycznej pracującej na terenie województwa.	PWDL OIPIP, UZ, WL	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba personelu medycznego na 100 tys. ludności
<p>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 pielęgniarstwa /położnej osoby, które</p>	<p>4a. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.</p>	kontynuowane	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

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 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 pielęgniarce /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4b. 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).	kontynuowane	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
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 pielęgniarce /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.	4c. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	kontynuowane	Deficyt kadry pielęgniarskiej	Zwiększenie liczby pielęgniarek pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.	PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od miejsca pracy pielęgniarki rodzaju podjętych działań i realizatora działania.	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	4d. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez stypendia fundowane dla	zaktualizowane	Deficyt kadry pielęgniarskiej	Zwiększenie liczby pielęgniarek pracujących na terenie województwa.	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

<p>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 pielęgniarki /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>studentów kierunku pielęgniarstwa.</p>			<p>Wypełnienie luki pokoleniowej.</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 pielęgniarki /położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>4e. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez pielęgniarki poprzez mieszkania dla pielęgniarek np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane.</p>	<p>zaktualizowane</p>	<p>Deficyt kadry pielęgniarstwa</p>	<p>Zwiększenie liczby pielęgniarek pracujących na terenie województwa.</p> <p>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>
<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</p>	<p>5. Zatrudnianie w PWDL personelu pomocniczego (opiekunów medycznych, opiekunów osób starszych).</p>	<p>zakończone</p>	<p>Deficyt kadry medycznej</p>	<p>Odciążenia personelu medycznego od czynności administracyjnych.</p> <p>Skrócenie kolejek oczekujących.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022 - 2026</p>	<p>bezkosztowo</p>	<p>MPZ</p>	<p>Czas oczekiwania na świadczenie</p> <p>Wzrost liczby opiekunów medycznych w PWDL</p> <p>Liczba opiekunów</p>

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.									medycznych na 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.	6. Webinary organizowane przez ośrodki akademickie/szkołące w przypadku wykładów w ramach kształcenia podyplomowego.	anulowane	Wiele szkoleń odbywa się poza miejscem zamieszkania/pracy osób specjalizujących się (duże koszty i dodatkowy czas na dojazd i ewentualne noclegi).	Bardziej efektywne wykorzystanie czasu pracy.	PWDL, Uczelnie, Jednostki szkolące	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba jednostek szkolących prowadzących wykłady w formie webinarów.
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	7. Dofinansowanie Centrów Symulacji Medycznej na Uczelniach oraz doposażenie ośrodków akademickich/szkołących w nowoczesny sprzęt edukacyjny.	kontynuowane	Prognozowany jest spadek liczby pielęgniarek.	Absolwenci będą przygotowani do samodzielnej pracy.	Uczelnie, JST	2022 - 2026	10 mln	MPZ	Środki przeznaczone na CSM

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.									
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.	8. Rozpropagowanie wśród pielęgniarek informacji o atrakcyjnej formie dalszego funkcjonowania zawodowego. Rozszerzenie działań związanych ze współpracą ze szpitalami w celu organizacji akcji promocyjnych.	zaktualizowane	Powrót pielęgniarek do zawodu musi być oparty na zasadzie ustalenia oczekiwań pracodawcy i możliwości – wydolności pielęgniarki.	Wsparcie placówek szczególnie POZ lub jednozmianowych miejsc pracy.	OIPiP, PWDL	2022 - 2026	Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań	MPZ	Liczba pielęgniarek 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	zakończone	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	bezkosztowo	MPZ	Utworzenie kierunku Liczba studentów na kierunku położnictwo/ rok

<p>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.</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 położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>2. Webinary organizowane przez ośrodki akademickie/szkolące w przypadku wykładów w ramach kształcenia podyplomowego.</p>	<p>anulowane</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 webinarium.</p>
<p>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.</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 położnej osoby, które zrezygnowały z jego wykonywania przed przejściem na emeryturę.</p>	<p>4a. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.</p>	<p>kontynuowane</p>	<p>Deficyt położnych.</p>	<p>Zwiększenie liczby położnych pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>PWDL</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu leczniczego z położną.</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych</p>
<p>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.</p> <p>Poprawa warunków pracy poprzez dostosowanie placówek do</p>	<p>4b. 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).</p>	<p>kontynuowane</p>	<p>Deficyt położnych.</p>	<p>Zwiększenie liczby położnych pracujących na terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.</p>	<p>PWDL, OIPIP</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Bezkosztowo – w ramach realizowanych zadań</p>	<p>MPZ</p>	<p>Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych</p>

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.									
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.	4c. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	kontynuowane	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 podjętych działań i realizatora działania.	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.	4d. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku położnictwa.	zaktualizowane	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	4e. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez położne	zaktualizowane	Deficyt położnych.	Zwiększenie liczby położnych pracujących na	JST, PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy

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.	poprzez mieszkania dla położnych (np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane).			terenie województwa. Wypełnienie luki pokoleniowej.			bieżąco - na tym etapie trudne do oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań, liczby położnych, liczby mieszkań.		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.	4f. Rozpropagowanie wśród położnych informacji o atrakcyjnej formie dalszego funkcjonowania zawodowego.	kontynuowane	Powrót położnych do zawodu musi być oparty na zasadzie ustalenia oczekiwań pracodawcy i możliwości – wydolności położnej.	Wsparcie placówek szczególnie POZ lub jednozmiarowych 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.	zakończone	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, PWDL	2022 - 2026	Brak danych	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,	4a. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez	kontynuowane	Ograniczona liczba wykwalifikowanej kadry w stosunku do potrzeb społecznych.	Zwiększenie liczby fizjoterapeutów pracujących na terenie województwa.	PWDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas	dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.		Najniższa w kraju liczba fizjoterapeutów na 100 tys. ludności.	Poprawa dostępności i jakości świadczonych usług.			podmiotu leczniczego z fizjoterapeutów		
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	4b. 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).	kontynuowane	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.	PWDL, 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	4c. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	kontynuowane	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.	PWDL	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	4d. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez stypendia fundowane dla studentów kierunku fizjoterapii.	zaktualizowane	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	4e. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez fizjoterapeutów poprzez wyposażenie zakładów rehabilitacji w sprzęt do rehabilitacji .	kontynuowane	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, PWDL	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	4a. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.	kontynuowane	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	PWDL	2022-2026	Wydatki na podstawie indywidualnych umów podmiotu	MPZ	Liczba kadry medycznej na 100 tys. ludności wg grup zawodowych

dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.							lecniczego z diagnostą		
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.	4b. 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).	kontynuowane	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	PWDL, 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.	4c. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	kontynuowane	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
12.6. 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.	4d. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez wyposażenie pracowni w sprzęt diagnostyczny.	kontynuowane	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.	4e. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez diagnostów laboratoryjnych poprzez mieszkania dla diagnostów laboratoryjnych (np. przekazane na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane).	zaktualizowane	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	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST

							działań, liczby fizjoterapeutów liczby mieszkań.		
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.	4a. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez dofinansowanie do szkoleń, kursów, specjalizacji.	kontynuowane	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.	4b. 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).	kontynuowane	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.	4c. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez poprawę warunków i ergonomii pracy.	kontynuowane	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.	4d. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez stypendia dla farmaceutów.	kontynuowane	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	4e. Tworzenie systemu zachęt do podjęcia pracy przez farmaceutów poprzez mieszkania dla farmaceutów (np. przekazane	zaktualizowane	Deficyt kadry	Zwiększenie liczby specjalistów pracujących na terenie województwa.	JST, PWDL	2022-2026	Koszty szacowane na bieżąco - na tym etapie trudne do	MPZ	Liczba mieszkań dla lekarzy przekazanych przez JST

mieszkania, stworzenie stypendiów dla części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	na własność, lokatorskie, zakładowe, wynajmowane).						oszacowania, zależą od rodzaju podjętych działań, liczby fizjoterapeutów liczby mieszkań.		
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.	kontynuowane	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 części studentów, którzy zobowiążą się do pracy w zawodzie w województwie przez określony czas.	3. Tworzenie warunków do podjęcia szkolenia specjalizacyjnego przez personel aptek szpitalnych w zakresie farmacji aptecznej i farmacji szpitalnej.	kontynuowane	W woj. lubuskim niski wskaźniki zatrudnienia farmaceutów (wsk. pracujących na 100 tys. ludności 3,5 – 15 miejsce w kraju).	Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych. Zwiększenie dostępności na terenie województwa do odbywania kursów specjalizacyjnych.	Szpitalne, Apteki, OIA, WIF, UZ	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju działań - szacowane na bieżąco.	MPZ	Liczba miejsc specjalizacyjnych
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.	kontynuowane	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
12.9 Dostosowanie infrastruktury uczelni kształcących na kierunkach medycznych do realizacji celów dydaktycznych.	1. Dostosowanie infrastruktury w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o. do celów dydaktycznych.	nowe	Działanie polegać będzie na adaptacji posiadanych powierzchni na cele utworzenia nowych sal dydaktycznych i pomieszczeń socjalnych (w tym szatni dla studentów), oraz remoncie i wyposażeniu posiadanych sal dydaktycznych. SU jest bazą dla UZ do kształcenia obecnie w 5	Poprawa warunków do nauki, Optymalizacja harmonogramów zajęć (lepsze zarządzanie czasem i przestrzenią pozwoli na bardziej efektywne planowanie zajęć, co skróci czas oczekiwania studentów na dostęp do sprzętu i pracowni)	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025-2026	5 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

			<p>kierunkach medycznych – lekarski, położniczy, pielęgniarstwo, ratownik medyczny i fizjoterapia bardzo istotne jest stworzenie dobrych warunków i poprawa posiadanej infrastruktury aby zachęcić do studiowania na tych kierunkach. Dzięki stwarzaniu dodatkowych możliwości kształcenia możliwe będzie uruchamianie kolejnych kierunków medycznych na UZ tj. np. farmacja. Dlatego konieczne jest aby przy każdym oddziale znalazły się sale seminaryjno/dydaktyczne. UZ zwiększył liczbę studentów na pielęgniarstwie, położnictwie i fizjoterapii.</p>						
12.9 Dostosowanie infrastruktury uczelni kształcących na kierunkach medycznych do realizacji celów dydaktycznych.	2. Dostosowanie infrastruktury ZCM do możliwości prowadzenia zajęć praktycznych dla uczelni kierunków medycznych, pielęgniarstwo, ratownictwo medyczne.	nowe	<p>Deficyt specjalistycznej kadry medycznej. Wypełnienie luki pokoleniowej. Studenci medycyny i innych kierunków medycznych zyskują możliwość pracy bezpośrednio z pacjentami, co pozwoli im zdobyć cenne doświadczenie kliniczne. Współpraca z uczelniami medycznymi sprzyja wymianie najnowszej wiedzy i najlepszych praktyk między doświadczonymi lekarzami a młodymi adeptami medycyny. Studenci pod nadzorem mogą wspomagać personel medyczny, co przekłada się na lepszą jakość opieki i większą ilość czasu poświęconego pacjentom.</p>	<p>Zwiększenie liczby kadry medycznej pracującej na terenie województwa lubuskiego. Tworzenie miejsc pracy - rozbudowa i modernizacja szpitala oraz napływ studentów przyczyniają się do tworzenia nowych miejsc pracy, zarówno w sektorze medycznym, jak i usługowym. Wzrost atrakcyjności regionu - obecność nowoczesnej placówki medycznej i możliwość edukacji na miejscu przyciąga nowych mieszkańców i inwestorów, co sprzyja rozwojowi gospodarczemu regionu.</p>	ZCM Krosno Odrzańskie powiat krośnieński gmina Krosno Odrzańskie	2025	100 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

2.10. Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala, rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	1a. Wymiana 3 angiografów w: - Zielonej Górze - powiecie nowosolskim - powiecie żarskim	kontynuowane	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
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	1b. Wymiana 2 akceleratorów w: - Zielonej Górze	kontynuowane	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,	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.			jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.						
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.	1c. Wymiana 1 aparatu do brachyterapii w: - Zielonej Górze	zakończone	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	2,5 mln	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	1d. Wymiana 6 gammakamer w: - Gorzowie Wlkp. - powiecie żarskim	kontynuowane	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. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASIW.	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	1e. Wymiana 20 mammografów w: - Gorzowie Wlkp. - Zielonej Górze - powiecie żarskim - powiecie nowosolskim	kontynuowane	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	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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>negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</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),	1f. Wymiana 1 aparatu PET w: - Gorzowie Wlkp.	kontynuowane	<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 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.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p>	optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	PWDL, JST	2022 - 2026	1 szt. - ok 15 mln zł	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.									
13.1. Przed 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.	1g. Wymiana 7 rezonansów magnetycznych w: - Gorzowie Wlkp. - Zielonej Górze - powiecie nowosolskim - powiecie żarskim	kontynuowane	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. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASIW.	optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	PWDL, JST	2022 - 2026	1 szt. - ok 6,5 mln zł Razem - 45,5 mln zł	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ
13.1. Przed wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów	1h. Wymiana 14 tomografów komputerowych w: - Gorzowie Wlkp. - Zielonej Górze - powiecie zielonogórskim - powiecie międzyrzeckim	zaktualizowane	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	optymalne wykorzystanie obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	PWDL, JST	2022 - 2026	57 mln	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu do liczby sprzętu zakwalifikowanego do wymiany wg MPZ

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 ślubickim - powiecie nowosolskim - powiecie świebodzińskim - powiecie żarskim		zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.						
13.1. Przed 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	2. Zakup i wymiana sprzętu w Szpitalu na Wyspie w Żarach: aparatów do znieczulenia w sali cięć cesarskich i ginekologicznym gabinecie zabiegowym łóżek szpitalnych w oddziale intensywnej terapii kardiografu na potrzeby oddziału chorób wewnętrznych i geriatry aparatu USG na potrzeby oddziału chirurgii i OIT aparatu EKG myjki endoskopowej Kardiomonitorów z możliwością pomiaru	kontynuowane	Zużyty sprzęt medyczny, nie dający gwarancji sprawności w najbliższych latach. Oddziały, na których planuje się wymianę sprzętu lub doposażenie w sprzęt obsługują 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.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	krwi metodą krwawą do OIT		Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.						
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.	3a. Zwiększenie dostępności do badań rezonansu magnetycznego, tj.: • w Szpitalu na Wyspie w Żarach - modernizacja infrastruktury i utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego • w LCO w Świebodzinie - utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego. • w SPZOZ Sulęcín - zakup rezonansu magnetycznego i utworzenie pracowni rezonansu magnetycznego	kontynuowane	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. Aktualnie pacjenci muszą jeździć na badanie RM do innych podmiotów leczniczych. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.	Poprawa jakości i kompleksowości udzielanych świadczeń na rzecz pacjenta przy zwiększonej dostępności do świadczeń Możliwość pogłębionej diagnostyki w przypadku wielu jednostek chorobowych. Poprawa dostępności do badań interdyscyplinarnych. Skrócenie procesu diagnostyczno - leczniczego.	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. mieszkańców . Wzrost liczby wykonanych badań.
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie	3b. Modernizacja i doposażenie Oddziału AiiT szpitala	kontynuowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	wielospecjalistycznego w Nowej Soli: aparat USG z głowicą przezprzewodową, zakup ECMO, budowa i wyposażenie gabinetu zabiegowego do zakładania portów naczyniowych.		Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.						Liczba pacjentów oddziału/ 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	4. Wymiana sprzętu w SCM UROLOG SPJ. w Zielonej Górze - USG, - ESWL, sprzęt informatyczny, - sprzęt endoskopowy wraz z oprogramowaniem.	zakończone	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	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	Brak danych	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.			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.						
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.	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.	zakończone	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 podmiotu są długotrwałe, długofalowe i wieloletnie. W wyniku stale zwiększającej się liczby rozpoznania 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 dostępności i jakości świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów. Skrócenie czasu pobytu pacjenta, zmniejszenie kosztów, szybsze zdrowienie, zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym. Przyjęcie większej liczby pacjentów, skrócenie czasu oczekiwania na diagnostykę i leczenie.	PWDL	2022	Brak danych	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	6a. 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).	kontynuowane	<p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</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>	Zwiększenie dostępności do badań na nowoczesnym sprzęcie medycznym. Poprawa jakości świadczeń medycznych. Usprawnienie diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia.	PWDL	2022 - 2026	6,5 mln	MPZ	<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>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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 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>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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. Przed 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.	6b. Dopuszczenie 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. Nadbudowa budynku w części szpitalnej w celu zwiększenia powierzchni przeznaczonej na cele szkoleniowe (sala wykładowa i badawcza oraz powiększenie pracowni analitycznej. Rozwój zasobów informatycznych umożliwiających postęp dydaktyczny, przechowywanie danych, szybką ich obróbkę i analizę. Zapewnienie standardów związanych cyberbezpieczeństwem .	zaktualizowane	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. Dopuszczenie 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	Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych dla przyszłej kadry medycznej województwa lubuskiego. Spadek śmiertelności pacjentów z chorobami serca, zwiększenie dostępności do wysokospecjalistycznych świadczeń medycznych	PWDL, UMWL, UZ	2022 - 2026	27 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Liczba nowych miejsc szkoleniowych w szpitalu
13.1. Przed wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy	7. Zakup sprzętu medycznego do szpitala w Wojnowie: - kardiomonitor i defibrylator - aparat Viofor z aplikatorami panelowymi do	kontynuowane	Podstawowe wyposażenie oddziału rehabilitacji ze względu na wieloletni okres użytkowania wymaga wymiany. 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,	Poprawa jakości świadczeń zdrowotnych i bezpieczeństwa pacjenta.	PWDL	2022 - 2026	54 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	magnetoledoterapia (Ledoterapia - panelowy aplikator magnetyczno - świetlny)		<p>schorzenia reumatoidalne, RZS dziecięcy, schorzenia dermatologiczne - np. atopowa skóra)</p> <p>Sprzęt medyczny niezbędny do kompleksowego udzielania świadczeń zdrowotnych.</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>						
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	8. Wymiana starego sprzętu mającego zastosowanie w zapobieganiu odleżynom oraz w przemieszczaniu pacjentów stale unieruchomionych np. łóżka szpitalne , materace przeciwoleżynowe, podnośniki, łańcuszki, wózkówanny w zakładach opieki długoterminowej w: - Gorzowie Wlkp. - Drezdenju - Gubinie - Kostrzynie nad Odrą - Skwierzynie	kontynuowane	<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>	Poprawa jakości opieki nad pacjentami całkowicie unieruchomionymi, poprawa warunków pobytu poprzez dostosowanie do warunków higieniczno sanitarnych oraz poprawa ergonomii pracy personelu.	PWDL	2022 - 2026	1,5 mln/ 100 łóżek	MPZ	<p>Stopień realizacji inwestycji</p> <p>Liczba ZOL, które zrealizowały inwestycje</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	- Szprotawie - Świebodzinie - Żarach.								
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.	9. Przechodzenie w Pracowniach Diagnostycznych (np. bronchofiberoskopii) na sprzęt jednorazowy, (np. fiberoskopy, sondy KRIO).	kontynuowane	Działanie dotyczy przechodzenie w pracowniach diagnostycznych w różnych dziedzinach na sprzęt jednorazowy, który zwiększa bezpieczeństwo pacjentów i prowadzi do zmniejszenia ryzyka zakażeń.	Ograniczenie zakażeń w szpitalach.	PWDL	2022 - 2026	Wydatki wg planów finansowych podmiotów wdrażających, uzależnione od rodzaju i zakresu działań	MPZ	Liczba zakażeń szpitalnych. Liczba szpitali, które przeszły w pracowniach diagnostycznych wyłącznie na sprzęt jednorazowy
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego	10. Doposażenie podmiotów leczniczych w sprzęt dostosowany	zaktualizowane	Osoby z otyłością mają problemy z uzyskaniem świadczeń zdrowotnych dostosowanych do ich potrzeb.	Poprawa sytuacji pacjentów otyłych w zakresie możliwości	PWDL	2022 - 2026	2,91 mln	MPZ	Wzrost liczby sprzętu dostosowanego

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	do osób z otyłością olbrzymią (BMI>35).		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. Doposażenie dot. sprzętu, który był sprawozdawany do Rzecznika Praw Pacjenta. tj.: - MR min. 150kg, Ø 60 cm - TK min. 170 kg, Ø 70 cm - PET min. 230 kg Ø 70 cm - stoły do RTG min. 250 kg - stoły do endoskopii min. 150 kg - stoły operacyjne min. 200 kg - łóżka szpitalne min. 180 kg - łóżka porodowe min. 225 kg - łóżka OIOM min. 195 kg - łóżka rehabilitacyjne min. 160 kg - fotele do dializ/laryngologiczne/stomatologiczne/ginekologiczne/ortopedyczne/urologiczne/okulistyczne min. 160 kg - transport sanitarny i PRM np. wózki, krzesła, nosze, ambulanse min. 160 kg Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.	uzyskania świadczeń zdrowotnych dostosowanych do ich potrzeb.					do osób z otyłością olbrzymią
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	11. Doposażenie Kliniki Hematologii, Onkologii i Radioterapii WSzW w Gorzowie w bazę diagnostyczną m.in.	kontynuowane	Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.	Zwiększanie efektywności, kompleksowości leczenia i diagnostyki hematologicznej.	PWDL, LOW NFZ	2022 - 2026	7 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	<ul style="list-style-type: none"> • cytometr przepływowy • separator komórkowy • aparat USG • analizator molekularny 		<p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p> <p>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.</p> <p>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. Leukaferaz, trombaferaz), które stanowią procedurę nierzadko ratującą życie, jak i wykorzystywany jest w zabiegach zbiórki komórek macierzystych koniecznych do wykonania przeszczepów szpiku, które Klinika będzie wykonywać.</p> <p>W procesie diagnostyki hematologicznej nieodzowną częścią diagnostyki jest ocena genetyczna, w tym 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 nakłuc jam ciała.</p>	Rozszerzenie oferty diagnostycznej Kliniki.					
13.1. Przynajmniej należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego.	14. Rozbudowa Zakładu Patomorfologii w wielospecjalistycznym szpitalu w Nowej Soli	kontynuowane	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	Niezależność diagnostyczna woj. Lubuskiego w zakresie diagnostyki chorób nowotworowych,	PWDL	2022 - 2026	7 mln	MPZ	Uzyskanie akredytacji Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	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.		inwestycji podyktowana jest również zwiększoną liczbą zabiegów operacyjnych oraz dużą liczbą badań śródoperacyjnych. Realizacja zadania związana jest z realizacją zaleceń Polskiego Towarzystwa Patmorfologicznego oraz Konsultanta Krajowego.	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.					- 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	15. Utworzenie pracowni badań genetycznych w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli	kontynuowane	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 dostępności do świadczeń diagnostycznych Poszerzenie zakresu udzielanych świadczeń.	PWDL	2022 - 2026	2,7 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Utworzenie pracowni badań genetycznych w Nowej Soli

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.				Skrócenie okresu oczekiwania na badanie.					
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),	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	kontynuowane	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. 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 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. W funkcjonujących w województwie Lubuskim	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.	PWDL	2022 - 2027	11,5 mln	MPZ	Uzyskanie akredytacji. Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	<p>noworodków (3 mln)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aparatura toksykologiczna - chromatograf (HPLC) (1 mln) - Aparatura do diagnostyki chorób autoimmunologicznych (IFA, ELISA, BLOT, dedykowany mikroskop oraz oprogramowanie) (1 mln) - Automatyczny licznik kolonii bakterii. (0,5 mln) - 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, 		szpitalach nie działają ośrodki diagnostyczne wyposażone kompleksowo w sprzęt analityczny.						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
	drukarki kodowe, skanery 1D oraz 2D, łaźnia wodna, vortex, wytrząsarki, dedykowane oprogramowanie, serwer oraz sztuczna inteligencja . (1,5 mln)								
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.	17. Doposażenie Zakładu Radioterapii w Gorzowie Wlkp.: • 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 wizualizacji sterca w trakcie napromieniania „Clarity”	kontynuowane	W województwie funkcjonują dwa ośrodki radioterapii, w Gorzowie Wlkp. i Zielonej Górze. 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. 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 intensywności dawki w województwie. 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.	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 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	PWDL	2022 - 2026	37,2 mln	MPZ	Zmniejszenie migracji – liczba pacjentów poza województwo na radioterapię Stopień realizacji inwestycji - liczba i rodzaj zakupionego sprzętu

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
				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 śródtkankowych 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 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	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	kontynuowane	Żaden ośrodek w województwie lubuskim nie posiada aktualnie możliwości stosowania radioterapii śródoperacyjnej. Jest tylko kilka ośrodków w Polsce, które taką możliwość posiadają. 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	Zwiększenie wachlarza usług radioterapeutycznych. Poprawa jakości, skuteczności miejscowej przy ograniczeniu dawki napromieniowania na tkanki zdrowe. Utworzenie pracowni radioterapii śródoperacyjnej wraz zakupem niezbędnego sprzętu i wyposażenia	PWDL	2022 - 2026	10 mln	MPZ	Zmniejszenie migracji – liczba pacjentów poza województwo na radioterapię. Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba sprzętu Uruchomienie pracowni

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	stereotaktycznych – Ruby PTW.		wysokie, w związku z czym bardziej ekonomiczny jest zakup nowego sprzętu. Działanie nie dotyczy oddziału, a pracowni - zakupiony sprzęt pozwoli na jeszcze bardziej dokładną i kompleksową realizację świadczeń w ramach leczenia onkologicznego.	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					
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	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 chirurgiczna + anastezjologiczna, usg, defibrylator, mobilny tomograf)	kontynuowane	Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW. 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 wewnątrznaczyniowych. 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. 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).	Zwiększenie dostępności zarówno do zabiegów planowych, jak i operacji w pilnych i skomplikowanych przypadkach. Unowocześnienie bloków operacyjnych oferujących zabiegi obciążone mniejszą liczbą powikłań okołozabiegowych. 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	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.	2021 - 2026	17 mln	MPZ	Liczba zabiegów na 1 stół operacyjny w porównaniu do średniej wojewódzkiej i krajowej

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.			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.	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)					
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.	20. Dopuszczenie Bloków Operacyjnych szpitala w Gorzowie Wlkp. w m.in.: dwa aparaty RTG z ramieniem C, neuronawigację, mikroskop operacyjny neurochirurgiczny, mikroskop laryngologiczny)	zaktualizowane	Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW. 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 schorzenia neurologiczne wymagające interwencji chirurgicznej w powikłaniu przechorowania COVID-19. Blok operacyjny gorzowskiego szpitala stanowi	Poszerzenie oferty zabiegowej, skrócenie czasu oczekiwania na zabieg, wprowadzenie nowoczesnych rozwiązań na blokach operacyjnych. Zwiększenie liczby wykonanych procedur zabiegowych. Zwiększenie dostępności do zabiegów operacyjnych. Skrócenie czasu oczekiwania na zabieg.	PWDL	2021 - 2026	4,6 mln (aparaty RTG – 2mln; neuronawigacja – 1mln; mikroskop neur. - 1,2mln; mikroskop lar. - 2,5mln	MPZ	Liczba zabiegów na 1 stół operacyjny.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.			<p>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%).</p> <p>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) 						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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: angiografu (gorsza dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.	21. Zakup Endosonografu do oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu w Gorzowie Wlkp.	zakończone	<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.</p> <p>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>	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp.	2021 - 2026	837,4 tys.	MPZ	<p>Liczba wykonanych badań</p> <p>Zakup sprzętu</p>
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego. W najbliższych latach trzeba skupić się na odnowieniu bazy	22a. Zakup Gammakamery kardiologicznej dla Klinicznego Zakładu Medycyny Nuklearnej w szpitalu w Gorzowie Wlkp.	kontynuowane	<p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p> <p>Choroby układu krążenia stanowią pierwszą przyczynę zgonów w woj. lubuskim. Wzmocnienie zaplecza diagnostycznego w kardiologii o badania SPECT może</p>	Skrócenie czasu oczekiwania na badania scyntygraficzne serca i kośćca.	PWDL	2021 - 2026	5 mln	MPZ	<p>Liczba wykonanych procedur SPECT</p> <p>Czas oczekiwania na badanie SPECT</p>

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.			stanowiąc 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. W województwie lubuskim używanych jest obecnie 6 szt. gammakamer. Zgodnie z danymi BASiW aktualny 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	22b. Dopuszanie oddziału otolaryngologii w Zielonej Górze w sprzęt do endoskopowych operacji zatok.	kontynuowane	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 rocznie w szpitalu w stosunku do lat ubiegłych

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
dotyczy to: 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.	23a. Wymiana gammakamery w 105 Kresowym Szpitalu Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ Żary.	kontynuowane	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. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.	Zwiększenie skuteczności we wczesnym wykrywaniu chorób nowotworowych.	MON, PVDL	2022	5 mln	MPZ	Zakup sprzętu Liczba osób poddanych badaniom na urządzeniu
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu	23b. Dostosowanie w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli pomieszczeń po byłym	zaktualizowane	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	PVDL	2022 – 2026	4,9 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Liczba przeprowadzonych zabiegów

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	bloku operacyjnym do celów endoskopowych, umożliwiających prowadzenie krótkich zabiegów endoskopowych w trybie hospitalizacji jednego dnia. Zakupy sprzętu do pracowni endoskopowej. Zakup USG z głowicami do badań prenatalnych, zakup szaf sterylizacyjnych do endoskopów, stołu zabiegowego, dwóch gastrooskopów i kolonoskopów. Zakup aparatu RTG z ramieniem C		Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.	wykonywanych przy wykorzystaniu małoinwazyjnych metod zabiegowych.					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	24. Doposażenie bloku operacyjnego, sali operacyjnej dedykowanej urologii, sali hybrydowej w ramach struktury bloku operacyjnego, sali do zabiegów ortopedycznych w szpitalu w Nowej Soli zgodnie z wymogami jakościowymi określonymi w przepisach prawa. Zakup sprzętu m. in.: - USG (2 szt.), - tromboelastogram,	zaktualizowane	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. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium	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.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	<ul style="list-style-type: none"> - wideolaryngoskop, - bronchofiberoskopy, - aparat do inwazyjnego monitorowania hemodynamicznego, - aparaty do znieczuleń intubacji, - RTG ramię C - 3 szt., - aparaty do ultrafiltracji – 2 szt., - ergospirometr – 1 szt. - tor wizyjny, - zestawy operacyjne, - stół operacyjny, - wieża laparoskopowa z zestawem do fluorescencji, - opaski do niedokrwawienia w trakcie zabiegu - linia artroskopowa, - wyposażenie pomieszczeń do dezynfekcji łóżek, - laser Thulio z wyposażeniem. 		<p>wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</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	25. Wymiana aparatów do dializowania – 10 szt. w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli	kontynuowane	<p>Modernizacja dotychczas istniejącego punktu. Zachowanie ilości i jakości świadczeń. Duże potrzeby społeczne oraz zużycie aktualnie wykorzystywanego sprzętu w pełni uzasadnia konieczność jego wymiany.</p> <p>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>	Poprawa jakości oraz utrzymanie lub zwiększenie ilości wykonywanych świadczeń.	PWDL, JST	2020 - 2022	600 tys.	MPZ	Liczba dializ /na 1 stanowisko/1 dzień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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	26. Odtworzenie sprzętu w zakładzie radiologii w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli - cyfrowe RTG – 2 szt. - USG – 2 szt.	kontynuowane	Zwiększenie jakości i możliwości diagnostycznych. Poszerzenie oferty wykonywanych badań. 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. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.	Zwiększona dostępność i skrócenia czasu oczekiwania.	PWDL, JST	2020 - 2022	1,7 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
części województwa), RTG.									
13.1. Przed 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.	27. Wyposażenie oddziału urazowo - ortopedycznego w Wielospecjalistycznym Szpitalu SPZOZ w Nowej Soli w linię artroskopową (artroskop, skaner, koagulacja, narzędzia artroskopowe, opaski, łóżka ortopedyczne, wiertarka ortopedyczna (2 szt.), zestaw narzędzi chirurgiczno - ortopedycznych)	zaktualizowane	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.	Skrócenie czasu oczekiwania. Zwiększenie jakości świadczeń, podniesienie standardu usług. Poprawa dostępności do specjalistycznych świadczeń medycznych.	PWDL, JST	2020 - 2022	1 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu. Czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału ortopedycznego
13.1. Przed 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	28. Zakup i wymiana nowoczesnego sprzętu do zabiegów ortopedycznych m.in. tory wizyjne, MIS, wieże artroskopowe, narzędzia ortopedyczne w LCO w Świebodzinie	kontynuowane	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. ponad 70 lat. Oddział ortopedii wykonuje rocznie ponad 2000 skomplikowanych zabiegów wyspecjalistycznych. Zakup nowoczesnego sprzętu jest niezbędny, aby te zabiegi mogły być w dalszym ciągu realizowane. Nowy sprzęt to : tory wizyjne oraz MIS.	Skrócenie czasu hospitalizacji.	PWDL	2022- 2026	3 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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 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.						
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	29. Zakup endoskopu z przeznaczeniem dla dzieci i młodzieży do oddziału pediatrii w Szpitalu Na Wyspie Sp. z o.o. w Żarach.	kontynuowane	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	Poprawa dostępności i bezpieczeństwa pacjentów oddziału dziecięcego. Szybsze podjęcie działań terapeutycznych.	PWDL	2022	500 tys.	MPZ	Dokonanie zakupu

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
dostępność w północnej części województwa), aparatu do brachyterapii dla gorzowskiego szpitala. rezonansu magnetycznego (gorsza dostępność w północnej części województwa), RTG.			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.						
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.	30. Doposażenie Oddziału Neonatologicznego Wielospecjalistycznym Szpitalu SPZOZ w Nowej Soli (m. in. zakup inkubatorów, aparatu USG z opcją kardiologiczną)	zaktualizowane	-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. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.	Poprawa jakości oraz dostępności i jakości de udzielanych świadczeń. Poprawa bezpieczeństwa i komfortu pacjentów. Zwiększenie dostępu do oddziałów neonatologicznych spełniających wymogi jakościowe i przepisy prawa	PWDL	2022 – 2026	300 tys.	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
13.1. Przede wszystkim należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie	31. Modernizacja apteki szpitalnej, utworzenie pracowni	kontynuowane	Zapewnienie spełniania norm ustawowych oraz standardów akredytacyjnych.	Zapewnienie spełniania norm ustawowych oraz standardów	PWDL	2022 - 2026	3,5 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	do żywienia pozajelitowego w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.		Zadanie niezbędne ze względu na ostrożyrowy 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).	akredytacyjnych. Poprawa jakości udzielanych świadczeń Poprawa bezpieczeństwa udzielanych świadczeń					
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	32. Budowa Nowej Apteki z magazynem i pocztą pneumatyczną w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o. o.	kontynuowane	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 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.	Przeniesienie Apteki z poziomu przyziemia zagwarantuje bezpieczeństwo przechowywania leków, wyrobów medycznych w sytuacjach kryzysowych np. zalanie 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	PWDL	2022 - 2026	20 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji Uruchomienie nowej apteki

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.				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. 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					

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
				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	kontynuowane	Zdaniem analityków, w związku z rosnącą zapadalnością na choroby nowotworowe będzie rosnać również zapotrzebowanie na wysokospecjalistyczne badania obrazowe (MRI i techniki hybrydowe) Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.	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	34. Zakup Ultrasonografu Voluson E10 do Wielospecjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w	kontynuowane	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. umożliwi wczesną i dokładną	Zwiększenie oferty badań ginekologicznych. Wczesna i nieinwazyjna diagnostyka wad płodu. Szybsza diagnostyka wad płodu. Utrzymanie stopnia	PWDL	2022	1 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	Gorzowie Wielkopolskim		<p>diagnostykę w zakresie wad płodu.</p> <p>Poprawa opieki nad kobietami w okresie ciąży, porodu i położu – umożliwi stworzenie poradni konsultacyjnej w zakresie patologii ciąży przy oddziałach położniczo- ginekologicznych.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p>	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.	35. Zakup USG do diagnostyki kardiotoxyczności w Wielospecjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp.	kontynuowane	<p>Z powodu wysokiej liczby zgonów z powodu chorób układu krążenia w woj. lubuskim należy zwiększać dostępność do procedur diagnostycznych w zakresie wydolności mięśnia sercowego.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p>	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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.	36. Dopuszczenie oddziałów i zakładów rehabilitacji w nowoczesny sprzęt: - Szpital Wielospecjalistyczny w Nowej Soli - Szpital na Wyspie w Żarach - WOMP Zielona Góra	kontynuowane	Poprawa jakości udzielanych świadczeń i usprawnienia 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. WOMP Zielona Góra- sprzęt do Zakładu Rehabilitacji (koszt ok. 200 tys.): 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	Poprawa dostępności i jakości udzielanych świadczeń.	PWDL, JST	2020 - 2022	200 tys. – 2,6 mln /1 PWDL	MPZ	Liczba osób korzystających z rehabilitacji / rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>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> <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>						
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	37. Doposażenie Klinicznego Oddziału Kardiologicznego Szpitala w Nowej Soli w sprzęt do badań wysiłkowych (5szt.), holterów EKG (40 szt.) oraz ergospirometru do wykonywania prób wysiłkowych	zaktualizowane	<p>Potrzeba poprawy standardu realizowanych usług.</p> <p>Szpital realizuje świadczenia specjalistyczne w zakresie kardiologii oraz współpracuje ze szpitalem kardiologicznym w Nowej Soli.</p>	Płynna realizacja zadań w ramach projektu KOS.	PWDL, JST	2022 - 2026	450 tys.	MPZ	Liczba pacjentów poddawanych badaniom wysiłkowym/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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	38a . 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 - Videopleurosokop - Zestaw do APC z diatermią	kontynuowane	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.	Poprawa dostępności do diagnostyki i leczenia. Skrócenie czasu uzyskania rozpoznania histopatologicznego.	PWDL	2022 - 2026	2,95 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji - rodzaj i liczba zakupionego sprzętu Liczba wykonanych bronchoskopii/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	38b. 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 i udarowego).	zaktualizowane	Zwiększenie dostępności do świadczeń. Stworzenie warunków zwiększających dostępność do leczenia udarów. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW. Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.	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.
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	39a. Zakup wyposażenia do laserowej enukleacji gruczolaka stercza (resektoskop, murcelator, laser 100W) dla szpitala w Gorzowie Wlkp.	kontynuowane	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. Nowoczesny Laser do enukleacji będzie służył do wycinania guzów i zmian stercza u osób ze chorobami współistniejącymi, w tym obciążonych kardiologicznie i	Poszerzenie oferty leczenia urologicznego. Poprawa jakości i komfortu pacjentów. Skrócenie czasu hospitalizacji Redukcja liczby powikłań. Szybszy powrót do aktywności zawodowej.	PWDL	2022	1 mln	MPZ	Liczba wykonanych procedur/ rok

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.			przyjmujących leki przeciwzakrzepowe (bez konieczności ich odstawiania na czas zabiegu) z uwagi na małą inwazyjność zabiegów i mniejsze ryzyko powikłań około- i pozabiegowych.						
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:	39b. Utworzenie i wyposażenie stanowiska do znieczuleń dzieci w szpitalu wielospecjalistycznym w Nowej Soli.	kontynuowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	40. Zakup zestawu do litotrypsji do szpitala w Gorzowie Wlkp.	kontynuowane	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	41. Wyposażenie oddziałów chorób płuc w aparaty do przyłóżkowej	kontynuowane	Potrzeba wykonywania szybkiej diagnostyki. Badanie gazometryczne ma duże znaczenie w przypadku pacjentów ze schorzeniami układu	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	diagnostyki gazometrycznej: - 105 Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ (filia Żagań) - 2 szt. - Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno Kardiologiczny w Torzynie - 1 szt. - Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze - 4 szt.		oddechowego leczonymi w oddziałach chorób płuc. Działanie pozwoliłoby na większą efektywność diagnostyki i monitorowania parametrów.						diagnostyki gazometrycznej. Liczba oddziałów gruźlicy i chorób płuc 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	42. Zakup sprzętu do małoinwazyjnych metod zabiegowych oraz nowoczesnych metod operacji do szpitali dysponujących oddziałami zabiegowymi.	kontynuowane	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.									
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	43. Doposażenie Klinicznego Oddziału Kardiologicznego w sprzęt do diagnostyki i inwazyjnego leczenia chorób serca (aparat do znieczuleń, respirator, wymiana aparatów angiograficznych - 2 szt. (obecny 7 lat), zakup dwóch aparatów ECMO, USG, ergospirometru, nowy system monitorowania kardiologicznego z centralą monitorującą dla minimów 24 łóżek z kardiomonitorem (24 szt.), wymiana łóżek w obrębie Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (20 szt.).	nowe	Kliniczny Oddział Kardiologiczny Szpitala w Nowej Soli została zakwalifikowany przez Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Kardiologii oraz Zarząd Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego jako HUB w leczeniu wstrząsu kardiogenego na terenie województwa lubuskiego. Kliniczny Oddział Kardiologiczny Szpitala w Soli pełni funkcję koordynacji w województwie „Narodowego Programu Leczenia Chorych ze Wstrząsem Kardiogenym i z Pozaszpitalnym Zatrzymaniem Krążenia” Dynamiczny rozwój oddziału i zwiększające się potrzeby na coraz szerszy zakres świadczeń wysokospecjalistycznych wymaga intensywnych inwestycji związanych z wymaganiami MZ, NFZ oraz Towarzystw Kardiologicznych. Udział realizacji świadczeń Klinicznego Oddziału Kardiologicznego Szpitala w Nowej Soli w skali województwa jest największy zarówno, co do ilości jak i szerokiego zakresu udzielanych świadczeń. Oddział jest inicjatorem wielu programów naukowych i realizatorem badań klinicznych. Ma bardzo istotny wpływ na rozwój działalności uniwersyteckiej. Niewydolność serca jest pierwszą przyczyną hospitalizacji pacjentów po 65 roku życia. Śmiertelność 5 letnia przy niewydolności serca wynosi 40 – 50 %. Według ostatnich danych niewydolność serca jest pierwszą przyczyną wszystkich zgonów (9,8 %).	Spadek śmiertelności pacjentów na choroby związane z niewydolnością serca, poprawa jakości udzielanych świadczeń,	Wielospecjalistyczny Szpital SPZOZ w Nowej Soli	2025-2026	15,2 mln	MPZ	stopień realizacji inwestycji (w %)

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
dostępność w północnej części województwa), RTG.			Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.						
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	1. Wymiana aparatu ECMO w powiecie nowosolskim.	nowe	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASiW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Wg rekomendacji zawartych w BASiW w przypadku aparatów ECMO, sprzęty o wysokim wykorzystaniu to te, które osiągnęły wiek min. 10 lat. 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	2025 - 2026	6 mln	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	2. Wymiana mammografu w powiecie zielonogórskim	nowe	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASiW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Wg rekomendacji zawartych w BASiW mammografy o wysokim wykorzystaniu to te sprzęty, które w danym roku wykonały ponad 7 tys. procedur i osiągnęły wiek min. 8 lat, wykonały 3,5 – 7 tys. procedur i osiągnęły wiek min. 9 lat oraz wszystkie te, które osiągnęły wiek 10 lat niezależnie od stopnia eksploatacji. 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	2025 - 2026	4 mln.	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	3. Wymiana aparatów RTG we wszystkich powiatach zgodnie z rekomendacjami zawartymi w mapie potrzeb zdrowotnych (BASiW).	nowe	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASiW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Wg rekomendacji zawartych w BASiW aparaty RTG o wysokim wykorzystaniu to te sprzęty, które w danym roku wykonały ponad 13 tys. procedur i osiągnęły wiek min. 10 lat, wykonały 6,5 – 13 tys. procedur i osiągnęły wiek min. 12 lat oraz wszystkie te, które osiągnęły wiek 14 lat niezależnie od stopnia eksploatacji. 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	2025 - 2026	7,2 mln	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	4. Wymiana aparatów USG we wszystkich powiatach zgodnie z rekomendacjami zawartymi w mapie potrzeb zdrowotnych (BASiW).	nowe	Zgodnie z rekomendacjami zawartymi w MPZ (BASiW) sprzęt kwalifikuje się do wymiany w latach 2022-2026. Wg rekomendacji zawartych w BASiW aparaty USG o wysokim wykorzystaniu to te sprzęty, które w danym roku wykonały ponad 4 tys. procedur i osiągnęły wiek min. 7 lat, wykonały 2 – 4 tys. procedur i osiągnęły wiek min. 8 lat oraz wszystkie te, które osiągnęły wiek 9 lat niezależnie od stopnia eksploatacji. 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	2025 - 2026	1,6 mln	MPZ	Liczba wymienionego sprzętu

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	5. Wymiana starego i wyeksploatowanego sprzętu i aparatury medycznej niezbędnych do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w ramach kontraktu z LOW NFZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami. Inwestycja nie dotyczy sprzętu wysokospecjalistycznego.	nowe	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	2025 - 2026	31,38 mln	MPZ	Liczba podmiotów, które wymieniły sprzęt Stopień realizacji inwestycji (koszt)
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	6. Zapewnienie na terenie województwa lubuskiego dostępności do sprzętu medycznego na poziomie referencyjnej liczby aparatów na 100 tys. ludności określonym w BASiW, uwzględniając zapotrzebowanie pacjentów, równomierne rozmieszczenie oraz zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych - akcelerator.	nowe	Zgodnie z danymi za 2022 r. zawartymi w BASiW w woj. lubuskim wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności jest niższy od poziomu referencyjnego i wskaźnika krajowego. Lubuskie – wsk. 0,41 Kraj – wsk. 0,46 Wsk. referencyjny – 0,5	Poprawa dostępności do świadczeń	PWDL	2025 - 2026	36 mln	MPZ	Wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	7. Zapewnienie na terenie województwa lubuskiego dostępności do sprzętu medycznego na poziomie referencyjnej liczby aparatów na 100 tys. ludności określonym w BASiW, uwzględniając zapotrzebowanie pacjentów, równomierne rozmieszczenie oraz zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych - angiograf.	nowe	Zgodnie z danymi za 2022 r. zawartymi w BASiW w woj. lubuskim wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności jest niższy od poziomu referencyjnego i wskaźnika krajowego. Lubuskie – wsk. 0,82 Kraj – wsk. 1,15 Wsk. referencyjny – 1,15	Poprawa dostępności do świadczeń	PWDL	2025 - 2026	3 mln/sztuka	MPZ	Wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	8. Zapewnienie na terenie województwa lubuskiego dostępności do sprzętu medycznego na poziomie referencyjnej liczby aparatów na 100 tys. ludności określonym w BASiW, uwzględniając zapotrzebowanie pacjentów, równomierne rozmieszczenie oraz zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych - gammakamera.	nowe	Zgodnie z danymi za 2022 r. zawartymi w BASiW w woj. lubuskim wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności jest niższy od poziomu referencyjnego. Lubuskie – wsk. 0,71 Kraj – wsk. 0,4 Wsk. referencyjny – 1,0	Poprawa dostępności do świadczeń	PWDL	2025 - 2026	3 mln/sztuka	MPZ	Wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	9. Zapewnienie na terenie województwa lubuskiego dostępności do sprzętu medycznego na poziomie referencyjnej liczby aparatów na 100 tys. ludności określonym w BASiW, uwzględniając zapotrzebowanie pacjentów, równomierne rozmieszczenie oraz zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych - PET	nowe	Zgodnie z danymi za 2022 r. zawartymi w BASiW w woj. lubuskim wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności jest niższy od poziomu referencyjnego. Lubuskie – wsk. 0,1 Kraj – wsk. 0,1 Wsk. referencyjny – 0,15	Poprawa dostępności do świadczeń	PWDL	2025 - 2026	15 mln	MPZ	Wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	10. Zapewnienie na terenie województwa lubuskiego dostępności do sprzętu medycznego na poziomie referencyjnej liczby aparatów na 100 tys. ludności określonym w BASiW, uwzględniając zapotrzebowanie pacjentów, równomierne rozmieszczenie oraz zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych - RM	nowe	Zgodnie z danymi za 2022 r. zawartymi w BASiW w woj. lubuskim wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności jest niższy od poziomu referencyjnego i wskaźnika krajowego. Lubuskie – wsk. 1,02 Kraj – wsk. 1,49 Wsk. referencyjny – 1,47	Poprawa dostępności do świadczeń	PWDL	2025 - 2026	61,5 mln	MPZ	Wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	11. Zapewnienie na terenie województwa lubuskiego dostępności do sprzętu medycznego na poziomie referencyjnej liczby aparatów na 100	nowe	Zgodnie z danymi za 2022 r. zawartymi w BASiW w woj. lubuskim wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności jest niższy od poziomu referencyjnego i wskaźnika krajowego. Lubuskie – wsk. 16,94 Kraj – wsk. 20,28	Poprawa dostępności do świadczeń	PWDL	2025 - 2026	6 mln	MPZ	Wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
	tys. ludności określonym w BASiW, uwzględniając zapotrzebowanie pacjentów, równomierne rozmieszczenie oraz zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych - RTG.		Wsk. referencyjny – 20,28						
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	12. Zapewnienie na terenie województwa lubuskiego dostępności do sprzętu medycznego na poziomie referencyjnej liczby aparatów na 100 tys. ludności określonym w BASiW, uwzględniając zapotrzebowanie pacjentów, równomierne rozmieszczenie oraz zapewnienie odpowiednich zasobów kadrowych - USG.	nowe	Zgodnie z danymi za 2022 r. zawartymi w BASiW w woj. lubuskim wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności jest niższy od poziomu referencyjnego i wskaźnika krajowego. Lubuskie – wsk. 36,94 Kraj – wsk. 39,43 Wsk. referencyjny – 39,43	Poprawa dostępności do świadczeń	PWDL	2025 - 2026	7,2 mln	MPZ	Wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	13. Wymiana sprzętu, którego czas eksploatacji wskazuje na znaczne zużycie – Mikroskop operacyjny laryngologiczny – Angiograf do chirurgii, kardiochirurgii, kardiologii, operacji TAVI – Skaner preparatów	nowe	Część sprzętu jest stara i wyeksploatowana. Wiek i stan techniczny posiadanego przez nas 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. Utrzymanie dotychczas świadczonych usług medycznych na wysokim poziomie oraz poprawa jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych wymaga wymiany posiadanego sprzętu medycznego.	Doposażenie w nowy sprzęt wpłynie na poprawę diagnostyki i leczenia.	WSzW w Gorzowie Wlkp. sp. z o. o.	2025	74 mln	Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2030, Lubuski Program Ochrony Zdrowia 2030, Narodowy Program Ochrony Zdrowia na lata 2021-2025, RPO woj. Lubuskiego 2021-2027,	Stopień realizacji inwestycji.

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>histopatologicznych</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gammakamera kardiochirurgiczna - Aparat do sekwencjonowania (NGS) - Aparat stacjonarny RTG - Aparat kardiologiczny USG - Cyfrowy Aparat RTG z ramieniem - Endosonograf - Mamograf cyfrowy – 2 mln zł - System do archiwizacji badań obrazowych wraz z oprzyrządowaniem - Rezonans magnetyczny - Cyberbezpieczeństwo – wymiana serwerów, komputerów i peryferii towarzyszących, oprogramowania - Tomograf komputerowy z możliwością wykonania wysokiej jakości badań ANGIO - dwa wysokiej klasy aparaty do usg serca z głowicami przezprzewodowymi - PET 		<p>Zapewnienie zgodności z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	14. Dopuszczenie Zakładu Radioterapii Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o. w sprzęt oraz oprogramowanie dozymetryczne służące kontroli jakości przyspieszaczy oraz aparatury diagnostycznej znajdującej się w Zakładzie	nowe	Opisana dozymetria in vivo, jak i sprawdzenie dawki otrzymanej przez pacjenta podczas weryfikacji ułożenia szczególnie u małych pacjentów ma wielkie znaczenie (oszacowanie ryzyka wtórnych nowotworów). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia Zakłady Radioterapii zobligowane są, zarówno do dozymetrii in vivo jak i testów integralnej linii obrazowej. Ostatnie zakupy tego rodzaju sprzętu miały miejsce około 20 lat temu.	Dopuszczenie Zakładu Radioterapii w sprzęt oraz oprogramowanie dozymetryczne pozwoli na kontrolę dawki otrzymanej przez pacjenta, zarówno podczas seansu leczenia (w trakcie napromieniania) jak i podczas kontroli obrazowej wykonywanej codziennie.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025-2026	5 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	15. Utworzenie Zakładu Medycyny Nuklearnej w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	Działanie polegać będzie na adaptacji posiadanych już pomieszczeń w celu utworzenia pracowni PET-CT (prace remontowe oraz wyposażenie pracowni). Wraz z zaplanowaną w Lubuskim Uniwersyteckim Centrum Onkologii pracownią scyntygrafii utworzą Zakład Medycyny Nuklearnej, który dopełni kompleksowość diagnostyki wykonywanej w SU. Biorąc pod uwagę dane LOW NFZ liczba wykonanych badań PET-CT dla mieszkańców województwa lubuskiego w Szpitalu Wojewódzkim w Gorzowie Wlkp., (który obecnie jako jedyny w woj. lubuskim posiada PET-CT) to: 1032 w 2020 r., 1335 w 2021 r., 1838 w 2022 r., 2267 w 2023 r. rośnie z roku na rok. Jest to nieuniknione w związku ze wzrostem zachorowań na nowotwory, ale również z podnoszeniem jakości wykrywania i leczenia chorób nowotworowych. W 2023 r. pacjenci z województwa lubuskiego skorzystali z 1590 wykonanych badań PET w różnych ośrodkach w kraju (dominujące to województwo wielkopolskie, dolnośląskie), a tylko 206 badań wykonano w Gorzowie Wlkp. W latach 2020-2022 liczby te każdorazowo przekraczały 1 tysiąc. Część Lubuszan nie decyduje się na badanie PET-CT ze względu na odległość (ponad 100 km do najbliższego ośrodka) i ponoszenie kosztów związanych z dojazdem do innego ośrodka. W codziennej praktyce lekarskiej często spotykamy się z odmową pacjenta na	Podniesienie jakości i kompleksowości świadczonych usług medycznych w różnych dziedzinach medycyny, skrócenie czasu diagnostyki i leczenia, rozwój badań naukowych i innowacji, zwiększenie skuteczności leczenia.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025-2026	20 mln	Narodowa Strategia Onkologiczna	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>proponowane badanie PET-CT w innym miejscu. Obecna sytuacja epidemiczna znacznie potęguje to zjawisko.</p> <p>Posiadanie aparatu PET-CT jest kluczowe w kontekście wejścia w życie ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o Krajowej Sieci Onkologicznej i ewentualnego pełnienia przez nasz Szpital funkcji Wojewódzkiego Ośrodka Koordynującego. Ośrodek taki prowadzi szkolenia dotyczące m.in. diagnostyki onkologicznej i leczenia onkologicznego dla osób udzielających świadczeń opieki onkologicznej na obszarze danego województwa dlatego bardzo ważny jest bezpośredni dostęp do wszelkiej dostępnej aparatury diagnostycznej.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p>						
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	16. Dopuszczenie i rozbudowa Zakładu Patomorfologii w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o. wraz z utworzeniem Pracowni Biologii Molekularnej	nowe	<p>Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze jest zakwalifikowany do SOLO III Krajowej Sieci Onkologicznej.</p> <p>Działanie polegać będzie na rozbudowie czyli zwiększeniu powierzchni zabudowy istniejącego na potrzeby rozwoju działalności Zakładu wraz z przygotowaniem pomieszczeń pod Pracownię Biologii Molekularnej i doposażeniem tych pomieszczeń w:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Fluorymetr, -Termowyrząsarka, - Statywy magnetyczne - Miniwirówka, - Aparat do elektroforezy z zasilaczem i systemem wizualizacji, - Zestaw pipet, w tym wielokanałowych -Aparat do elektroforezy kapilarnej, aparat do Real-Time, stacja pipetująca, komory laminarne, <p>W 2023 r. jedynie 22% pacjentów onkologicznych przeszło w Polsce diagnostykę genetyczną (wg. Raportu Modern Healthcare Institute). Raportowane do NFZ wydatki wykazują znaczące dysproporcje w</p>	Poprawa jakości diagnostyki - precyzyjna diagnoza i skrócenie czasu analizy. Ponadto Zwiększenie wydajności i redukcja błędów.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025-2026	18 mln	Narodowa Strategia Onkologiczna	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>dostępne do badań. Z danych tych wynika, że najmniejsza dostępność diagnostyki molekularnej jest w woj. lubuskim, opolskim i kujawsko-pomorskim.</p> <p>Województwa z lepszą dostępnością do tej diagnostyki lepiej też w tym zakresie się rozwijają, co oznacza, że dysproporcje rosną to decyduje, że pacjenci z woj. lubuskiego mają gorszy dostęp do leczenia, a sytuacja się nie poprawia a wręcz pogarsza.</p> <p>Pracownia biologii molekularnej będzie wykorzystywana do realizacji Programu profilaktyki raka szyjki macicy opartego na testach na obecność wirusa HPV. Będzie również doskonałym miejscem do praktycznego kształcenia studentów medycyny, biologii, biotechnologii i pokrewnych dziedzin. Daje możliwość uczestnictwa w badaniach naukowych i projektach diagnostycznych zwiększa atrakcyjność programu studiów i lepiej przygotowuje absolwentów do przyszłej kariery. Personel medyczny i naukowy szpitala będzie miał dostęp do nowoczesnych szkoleń, co podniesie ich kwalifikacje i umiejętności, a także zachęci potencjalnych studentów do wybierania kierunku studiów w tej dziedzinie. Otwarcie pracowni biologii molekularnej w szpitalu uniwersyteckim ma kluczowe znaczenie dla podniesienia jakości opieki zdrowotnej, badań naukowych i edukacji, za realizacją tego działania przemawia:</p> <p>1. Poprawa diagnostyki i leczenia -zawansowane metody diagnostyczne”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Biologia molekularna umożliwi precyzyjne i szybkie diagnozowanie chorób na poziomie genetycznym i molekularnym. Przykłady to diagnostyka nowotworów, chorób genetycznych, infekcji wirusowych i bakteryjnych. - Wczesne wykrywanie chorób prowadzi do szybszego wdrożenia odpowiedniego leczenia, co znacząco zwiększa szanse pacjentów na wyzdrowienie. <p>Personalizowana medycyna</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dzięki analizom genetycznym możliwe jest dostosowanie terapii do indywidualnych potrzeb pacjenta, co zwiększa skuteczność leczenia i minimalizuje ryzyko powikłań. 						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>- Pracownia pozwoli na prowadzenie badań nad markerami molekularnymi, które mogą być używane do monitorowania postępów terapii i odpowiedzi na leczenie.</p> <p>2. Wsparcie dla badań naukowych-Innowacyjne projekty badawcze:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otwarcie pracowni umożliwi realizację zaawansowanych projektów badawczych z zakresu genetyki, onkologii, immunologii i wielu innych dziedzin. - Pracownia może stać się centrum współpracy między naukowcami z różnych dyscyplin, co sprzyja interdyscyplinarnym badaniom i innowacjom. <p>Publikacje i granty</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nowoczesna infrastruktura zwiększa szanse na zdobycie grantów badawczych oraz publikacji wyników badań w renomowanych czasopismach naukowych, co podnosi prestiż szpitala i uczelni. <p>3. Współpraca z innymi jednostkami - Sieci badawcze i kliniczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pracownia może stać się częścią krajowych i międzynarodowych sieci badawczych, co ułatwi wymianę wiedzy i technologii oraz udział w wielośrodkowych badaniach klinicznych. <p>Wsparcie dla lokalnej społeczności</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nowoczesne metody diagnostyczne i terapeutyczne będą dostępne dla lokalnej społeczności, co podniesie poziom opieki zdrowotnej w regionie. <p>Otwarcie pracowni biologii molekularnej w szpitalu uniwersyteckim jest strategiczną inwestycją, która przyczyni się do poprawy jakości opieki zdrowotnej, rozwoju nauki i edukacji, a także przyniesie wymierne korzyści ekonomiczne.</p> <p>Współczesna diagnostyka patomorfologiczna wymaga precyzyjnych i niezawodnych narzędzi do analizy tkanek. Zakup nowoczesnych urządzeń pozwoli na podniesienie jakości przygotowywanych preparatów i ich analizy, co bezpośrednio wpłynie na trafność i szybkość diagnoz.</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	17. Wymiana aparatów do dializowania wraz z fotelami - 20 szt., centralnego systemu dystrybucji koncentratów oraz multifiltratu w Stacji Dializ w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	Modernizacja dotychczas użytkowanych urządzeń. Obecne urządzenia są mocno wyeksploatowane, aparaty dializacyjne mają przepracowaną bardzo dużą ilość godzin, ich stan techniczny uległ znacznemu pogorszeniu. Uszkodzenia foteli do dializ obejmują zniszczenia tapicerki, wadliwe mechanizmy regulacji, oraz zużycie materiałów, co prowadzi do obniżenia komfortu pacjentów podczas długotrwałych sesji dializacyjnych. Duże potrzeby społeczne oraz zużycie aktualnie wykorzystywanego sprzętu w pełni uzasadnia	Wprowadzenie nowoczesnych aparatów poprawi jakość dializ, zapewniając bardziej efektywne usuwanie toksyn i lepsze parametry hemodializy, zwiększy się bezpieczeństwo pacjentów, skróci czasu zabiegu, zmniejszy awaryjność.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025-2026	1,7 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	18. Dopuszczenie (poprzez zakup nowego sprzętu, którego oddział nie posiada) Klinicznego Oddziału Chorób Płuc w: - tor wizyjny z oprzyrządowaniem, - urządzenia do kriobiopsji, - wideobronchoskopów, - aparat RTG z ramieniem C, - kardiomonitory, - aparat do znieczulenia. w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	Obecnie w województwie lubuskim Oddział Chorób Płuc w Zielonej Górze jest jedynym, który na pełną skalę prowadzi leczenie biologiczne astmy ciężkiej i eozynofilowej oraz leczenie przeciwfibrotyczne w chorobach śródmiąższowych płuc przebiegających z włóknieniem (samoistne włóknienie płuc, choroby śródmiąższowe płuc w przebiegu chorób układowych, zapalenie płuc z nadwrażliwości, sarkoidoza. W związku z sytuacją epidemiologiczną po pandemii COVID-19, rozwojem technik diagnostycznych oraz nowych terapii w pulmonologii i onkologii pulmonologicznej największe wyzwanie dla Oddziału stanowi skuteczna i szybka diagnostyka nowotworów płuc i chorób śródmiąższowych, która oparta jest przede wszystkim o techniki pulmonologii interwencyjnej. Jest to dziedzina pulmonologii, w której zastosowanie znajdują małoinwazyjne techniki diagnostyczne i terapeutyczne – głównie endoskopowe. Jednocześnie granice pomiędzy medycyną zabiegową, a zachowawczą wyraźnie się zacierają, co widoczne jest szczególnie w technikach endoskopowych, które jako znacznie mniej inwazyjne i mniej obciążające pacjenta w porównaniu z torakochirurgią pozwalają równie skutecznie diagnozować i leczyć wiele schorzeń układu oddechowego, jednocześnie pozwalając na zmniejszenie częstości powikłań, skrócenie czasu hospitalizacji oraz redukcję realnych kosztów hospitalizacji. Dlatego konieczne jest doposażenie Klinicznego Oddziału Chorób Płuc w nowoczesny sprzęt m.in. zakup: tor wizyjny z oprzyrządowaniem, urządzenia do kriobiopsji, wideobronchoskopów,	znacząco poprawi się jakość opieki medycznej, zwiększy efektywność pracy oraz podniesie prestiż szpitala. Rozszerzony zostanie zakres usług, a także zwiększy się dostępności do nich.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025	12 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			Endobronchoskopu EBUS, aparatu USG, aparatu rtg z ramieniem C, kardiomonitorów, aparatu do znieczulenia). Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.						
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	19. Wyposażenie Sali Zabiegowo-Opatrunkowej Oddziału Otolaryngologii i Onkologii Laryngologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	Nowoczesna diagnostyka laryngologiczna, zwłaszcza w obszarze nowotworów głowy i szyi oparta jest na wysokospecjalistycznym badaniu chorych z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych. Obecnie konieczne jest wyposażenie Sali Diagnostyki Oddziału: 1. wysokospecjalistyczny unit laryngologiczny wyposażony w mikroskop, tor wizyjny ssak oraz zestaw endoskopów sztywnych umożliwiających ocenę jamy nosowej i ucha oraz videolaryngoskop umożliwiający w dużym powiększeniu ocenę górnego odcinka przewodu pokarmowego oraz układu oddechowego. 2. Nowoczesny tor wizyjny oraz videofiberokop z kanałem roboczym, umożliwiającym pobieranie materiału do diagnostyki histopatologicznej z krtani i gardła dolnego.	Kompleksowe wyposażenie Sali zabiegowo-opatrunkowej istotnie podniesie jakość badania chorych, oraz realnie zwiększy odsetek wczesnego wykrywania procesu chorobowego w tym nowotworów złośliwych i zmian przednowotworowych. Pozwoli to na wcześniejsze wdrożenie leczenia, zastosowanie technik małoinwazyjnych, poprawę wyników leczenia a także istotne obniżenie kosztów wynikających z leczenia chorych w zaawansowanym stadium choroby.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025-2026	2 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	20. Doposażenie i wymiana sprzętu na bloku operacyjnym Klinicznego Oddziału Chirurgii Klatki Piersiowej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	Wymiana wyeksploatowanego sprzętu: tj. aparat RTG przevoźny, USG, zestaw do bronchoskopii, zestaw do torakochirurgii, zestaw do wideotorakoskopii, respirator, aparat do znieczuleń, diatermia. Doposażenie poprzez zakup nowej aparatury i sprzętu medycznego defibrylator, system ogrzewania pacjenta, aparat do bronchofibroskopii, aparat bronchoskopowy, aparat rtg z ramieniem C, wieża do torakoskopii. Działanie ma na celu poprawę jakości opieki zdrowotnej świadczonej pacjentom, podniesienie	Skrócenie czasu trwania operacji dzięki nowoczesnym narzędziom, co zwiększy wydajność bloku operacyjnego, zmniejszenie ryzyka błędów chirurgicznych dzięki lepszej wizualizacji i monitorowaniu.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025-2026	3 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>efektywności pracy personelu medycznego oraz zwiększenie bezpieczeństwa procedur chirurgicznych. Obecnie posiadana aparatura (RTG przewoźne, USG, zestaw do bronchoskopii, zestaw do torakochirurgii, zestaw do wideotorakoskopii, respirator, aparat do znieczuleń, diatermia) jest bardzo wyeksploatowana i konieczna jest jej wymiana. Nowoczesne urządzenia medyczne pozwalają na precyzyjniejsze diagnozowanie oraz skuteczniejsze leczenie pacjentów. Dzięki temu pacjenci mogą liczyć na wyższy standard opieki medycznej, skrócenie czasu hospitalizacji oraz zmniejszenie ryzyka powikłań pooperacyjnych. Sprzęt chirurgiczny wyposażony w zaawansowane funkcje monitorujące i alarmowe pozwala na bieżące śledzenie parametrów życiowych pacjentów, co minimalizuje ryzyko powikłań podczas zabiegów operacyjnych. Dodatkowo, nowoczesne narzędzia chirurgiczne zmniejszają ryzyko infekcji oraz innych komplikacji pooperacyjnych.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p>						
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	21. Dopuszczenie (poprzez zakup nowej aparatury medycznej) Centralnej Endoskopii Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	<p>Działanie dotyczy zakupu nowego sprzętu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - szafy do suszenia endoskopów, - kolonoskopy, - gastroskopy, - tor wizyjny, - myjnia, - aparat do znieczulenia. <p>Endoskopia jest kluczowym narzędziem w diagnostyce wielu schorzeń, w tym nowotworów, chorób układu pokarmowego i oddechowego. Nowoczesny sprzęt endoskopowy pozwala na dokładniejszą i mniej inwazyjną diagnostykę, co zwiększa szanse na wczesne</p>	Wyższa precyzja diagnostyczna - nowoczesny sprzęt endoskopowy umożliwi dokładniejsze badania, co pozwoli na szybsze i bardziej precyzyjne diagnozowanie chorób), zwiększenie komfortu zabiegów oraz poprawa ergonomii i funkcjonalności pracy. Ponadto zmniejszy się	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025	3,3 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>wykrycie i skuteczne leczenie chorób. Przeprowadzony audyt medyczny wskazał konieczność doposażenia Centralnej Endoskopii SU m.in.: w szafy do suszenia endoskopów, nowe kolonoskopy i gastroskopy, tor wizyjny, myjnię, aparat do znieczulenia. Doposażenie Centralnej Endoskopii umożliwi przeprowadzanie większej liczby badań, co skróci czas oczekiwania na diagnostykę. To jest szczególnie ważne w kontekście rosnącej liczby pacjentów oraz zapotrzebowania na usługi medyczne w regionie.</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wyspecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p>	ryzyko popełnienia błędów medycznych:					
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	22. Wymiana sprzętu medycznego w Pracowni Endoskopii Urologicznej Szpitala Uniwersyteckiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	nowe	<p>Działanie dotyczy wymiany sprzętu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aparat do znieczuleń, - lampa, - stacja uzdatniania wody, - cystoskopy, - URS-y, - fotel zabiegowy, stół operacyjny. <p>Wymiana sprzętu medycznego w Pracowni Endoskopii Urologicznej Szpitala jest działaniem, które przyniesie liczne korzyści zarówno pacjentom, jak i personelowi medycznemu. Poprawi jakość diagnostyki i leczenia, zwiększy dostępność usług medycznych, podniesie standardy opieki zdrowotnej oraz przyczyni się do lepszych wyników leczenia i większej satysfakcji pacjentów (wymiana dot. m.in.: aparat do znieczuleń, lampa, stacja uzdatniania wody, cystoskopy, URS-y, fotel zabiegowy, stół operacyjny).</p> <p>Aktualnie używany sprzęt w Pracowni Endoskopii Urologicznej wymaga wymiany z uwagi na: 1. Przekroczony okres eksploatacji: Aparat do znieczuleń (2010) — wyeksploatowany, przekracza zalecany czas intensywnej pracy (ok. 8–10 lat). Fotel zabiegowy (1991) — stan techniczny znacząco obniża komfort pacjentów i precyzję pracy lekarzy. Stacja uzdatniania</p>	Lepsza jakość obrazowania, skrócenie czasu oczekiwania - większa liczba i nowocześniejszy sprzęt umożliwią przyjęcie większej liczby pacjentów, co skróci czas oczekiwania na badania i zabiegi. Umożliwienie pacjentom z różnych części regionu szybszego dostępu do wysokiej jakości usług endoskopowych. Zmniejszenie ryzyka powikłań.	Szpital Uniwersytecki w Zielonej Górze sp. z o.o.	2025-2026	3,2 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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>wody (2018) — wymaga dostosowania do zwiększonego obciążenia pracowni. Brak lampy diagnostycznej — ogranicza efektywność zabiegów i badań. 2.Technologia sprzed dekad: Obecne cystoskopy i URS-y są przestarzałe, co ogranicza możliwości wykonywania nowoczesnych i minimalnie inwazyjnych procedur diagnostycznych i leczniczych. 3.Brak części zamiennych: Starszy sprzęt jest trudny i kosztowny w utrzymaniu, a dostępność części zamiennych maleje. Doposażenie Pracowni Endoskopii Urologicznej w nowoczesny sprzęt, w tym cystoskopy, URS-y, aparat do znieczuleń, lampę diagnostyczną, stację uzdatniania wody oraz fotel zabiegowy, jest konieczne dla zapewnienia wysokiego poziomu opieki medycznej i skutecznej diagnostyki. Inwestycja ta poprawi jakość świadczonych usług, zmniejszy ryzyko błędów i powikłań oraz dostosuje placówkę do potrzeb rosnącej liczby pacjentów w regionie. Modernizacja aparatury wpłynie również na optymalizację kosztów eksploatacji i zwiększenie wydajności pracy. Niezbędny jest zakup nowej aparatury.</p> <p>Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.</p>						
13.2 Wymiana wyeksploatowanego sprzętu, a w uzasadnionych przypadkach zwiększenie liczby sprzętu medycznego w placówkach ochrony zdrowia.	23. Utworzenie pracowni tomografii komputerowej oraz zakup TK w powiecie gorzowskim i wschowskim.	nowe	<p>Zapewnienie dostępności do TK w każdym powiecie</p> <p>Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.</p>	poprawa jakości i zadowolenie pacjentów	PWDL, LOW NFZ	2026	8 mln	MPZ	Liczba utworzonych pracowni TK

2.11. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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.	zakończone	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	52 793	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.	kontynuowane	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, przynajmniej w zakresie prowadzenia bezprzypadkowej	4. Utworzenie motoambulansu przy wojewódzkiej stacji pogotowia ratunkowego w Gorzowie Wlkp.	kontynuowane	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 obsługiwanym obszarze

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
resuscytacji krążeniowo-oddechowej.									
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.	5. Utrzymanie jednego motoambulansu w WSPR SPZOZ Zielona Góra w miesiącach maj-wrzesień.	kontynuowane	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 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 bezprzypadkowej resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	6. Dopuszczenie Zespołów Ratownictwa Medycznego w sprzęt niezbędny do prowadzenia szkoleń i udzielania czynności ratunkowych	kontynuowane	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. Zdobyte 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 bezprzypadkowej	7. Budowa nowej bazy transportu sanitarnego w Szpitalu Uniwersyteckim w Zielonej Górze sp. z o. o	kontynuowane	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.	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

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
resuscytacji krążeniowo-oddechowej.			<p>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 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-sanitarnego, 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</p>						

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			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 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 m ² . 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	8. Budowa nowej siedziby Wojewódzkiej Stacji Pogotowia	kontynuowane	Zakres projektu obejmuje budowę budynku, spełniającego normy i wymagania określone przepisami. Projekt zakłada wyposażenie	Zwiększenie wartości użytkowej i funkcjonalnej nowopowstałego obiektu. Zapewnienie bezpiecznych warunków dla	PWDL	2022- 2026	40 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
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.	Ratunkowego SP ZOZ w Zielonej Górze.		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 świadczeń medycznych w dobie powstających wyzwań epidemicznych.	personelu i przyjmowanych pacjentów. Poprawa bezpieczeństwa i warunków lokalowych. 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	kontynuowane	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	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.,	kontynuowane	Konieczność odtworzenia bazy sprzętowej, zapewnienie bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentowi i personelowi szpitala. Wymiana sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniona w przypadku spełnienia kryterium wysokiego wykorzystania zgodnie z rekomendacjami zawartymi w BASiW.	Odtworzenia bazy sprzętowej, zapewnienie bezpieczeństwa oraz komfortu pacjentowi oraz personelowi szpitala.	PWDL	2022 - 2026	4,2 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	- wymiana aparatu USG, - zakup RTG mobilnego		Zakup nowego tj. dodatkowego sprzętu wysokospecjalistycznego jest uzasadniony gdy wskaźnik aparatów na 100 tys. ludności w woj. lubuskim jest niższy od wsk. krajowego lub wsk. referencyjnego wskazanego w BASiW.						
14.4 Poprawa infrastruktury i warunków udzielania świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.	1. Modernizacja, przebudowa i rozbudowa szpitalnych oddziałów ratunkowych lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w: Zielonej Górze, Międzyrzeczu, Świebodzinie, Nowej Soli, Sulęcinie, Żarach, Gorzowie Wlkp., Słubicach.	nowe	Konieczność dostosowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych do obowiązujących przepisów prawa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, zwłaszcza pacjentom urazowym i pacjentom wymagającym natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Poprawa standardu udzielania świadczeń oraz dostosowanie do obowiązujących przepisów i norm.	PWDL	2025-2026	53 mln	Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego	Liczba SOR, które zakończyły inwestycje, w stosunku do wszystkich SOR - ów
14.4 Poprawa infrastruktury i warunków udzielania świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.	2. Dopuszczenie w sprzęt i aparaturę szpitalnych oddziałów ratunkowych lub pracowni diagnostycznych współpracujących z SOR w: Zielonej Górze, Międzyrzeczu, Świebodzinie, Nowej Soli, Sulęcinie, Żarach, Gorzowie Wlkp., Słubicach.	nowe	Konieczność dostosowania Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych do obowiązujących przepisów prawa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, zwłaszcza pacjentom urazowym i pacjentom wymagającym natychmiastowej interwencji chirurgicznej. Poprawa standardu udzielania świadczeń oraz dostosowanie do obowiązujących przepisów i norm.	PWDL	2025 - 2026	2,4 mln	MPZ	Stopień realizacji inwestycji
14.4 Poprawa infrastruktury i warunków udzielania świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.	3. Budowa nowego lądowiska na potrzeby LPR w Nowej Soli	nowe	Konieczność dostosowania obecnie posiadanej infrastruktury do wymagań ustawowych. Szpital początkowo zakładał wymianę nawierzchni na obecnie posiadanym lądowisku. Zmiana rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego wymusiła konieczność weryfikacji zakładanych działań i budowę nowego lądowiska na wyniesieniu w celu dostosowania się do	Zwiększenie bezpieczeństwa działań prowadzonych przez zespoły LPR, dostosowanie do wymagań prawnych	PWDL, JST	2025-2026	7 mln	Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego	stopień realizacji inwestycji

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	Status działania po aktualizacji	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
			obowiązujących przepisów. Konieczność zapewnienia konstrukcji lądowiska mającego zdolność przenoszenia obciążeń, wystarczających do przyjmowania przerwanego startu śmigłowców operujących w 1 klasie osiągnięć o maksymalnej masie do startu (MTOM) 5700 kg.						
14.4 Poprawa infrastruktury i warunków udzielania świadczeń w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych.	4. Zakup i wymiana ambulansu dla potrzeb całodobowego lądowiska przy szpitalnym oddziale ratunkowym.	nowe	Poprawa jakości usług w zakresie opieki nad pacjentami SOR transportowanymi drogą lotniczą przez LPR	Poprawa jakości usług w zakresie opieki nad pacjentami SOR transportowanymi drogą lotniczą przez LPR	NS w Świebodzinie	2025-2026	800 tys.	Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego	Stopień realizacji inwestycji

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** przygotowuje monitoring z realizacji WPT zawierający określenie **wartości wskaźników** osiągniętych w danym roku. Informację o realizacji wskaźników Wojewoda każdorazowo zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekazuje 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.), sporządził sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji. Przedmiotowe sprawozdanie Wojewoda zamieścił w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekazał ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Kolejnym etapem sprawozdawczości następującym po okresie pięcioletniej realizacji 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 zostały 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.

Aktualizacja WPT obowiązuje od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.