

PLAN DZIAŁANIA

REGIONALNEGO INSTRUMENTU TERYTORIALNEGO

DLA REGIONU RADOMSKIEGO

**PROJEKT WIODĄCY: POPRAWA DOSTĘPNOŚCI MIESZKAŃCÓW
REGIONU RADOMSKIEGO DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG
PUBLICZNYCH W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA**

PROJEKTY TOWARZYSZĄCE:

PROFILAKTYKA WAD POSTAWY DZIECI I DOROSŁYCH Z REGIONU RADOMSKIEGO KORZYSTAJĄCYCH Z RADOMSKIEGO SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO, SPZZOZ W LIPSKU, IŁŻY, PIONKACH ORAZ SPS ZOZ W BIAŁOBRZEGACH.

PROGRAM Wczesnego wykrywania chorób nowotworowych i chorób układu krążenia w regionie radomskim

PROGRAM REHABILITACJI OSÓB STARSZYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH KORZYSTAJĄCYCH Z SPZZOZ W PRZYSUSZE

Sekcja A. Informacje ogólne o obszarze i partnerach.

1. Zawiązanie partnerstwa celem realizacji *Planu działań RIT*

Podstawą realizacji RIT jest współpraca, dlatego samorządy chcące realizować RIT są zobligowane do zawiazania dowolnej formy partnerstwa np. stowarzyszenia, związku międzygminnego, porozumienia międzygminnego lub podpisanie listu intencyjnego w celu realizacji wspólnych celów zwartych w *Planie Działań RIT*. Dokument potwierdzający nawiązanie współpracy, zawierający wszystkie jej zasady i uwarunkowania, powinien stanowić załącznik do *Planu działań RIT*.

Ważne jest aby wszyscy partnerzy realizujący *Plan działań RIT* byli w równym stopniu zaangażowani w jego przygotowanie i wdrożenie.

W sprawie realizacji RIT dla regionu radomskiego odbywały się spotkania władz Radomia oraz samorządowców z regionu radomskiego. Po spotkaniu 21 marca 2014 roku samorządowcy wystąpili do Zarządu Województwa Mazowieckiego wskazując ochronę zdrowia jako tematykę projektów w ramach RIT oraz podając szacunkową wartość zadań w ramach poszczególnych Priorytetów Inwestycyjnych. 9 kwietnia 2014 roku w Radomiu przedstawiciele powiatów i gmin regionu radomskiego podpisali listy z poparciem dla realizacji projektów przedstawionych w *Planie Działania RIT* dla regionu radomskiego. Ustalono również, że w ramach projektu wiodącego RIT będą odrębnie realizowane moduły – inwestycje w poszczególnych szpitalach. W związku z tym będą zawierane odrębne umowy pomiędzy Zarządem Województwa Mazowieckiego i realizatorami poszczególnych modułów – dyrekcjami szpitali/organami prowadzącymi szpitale.

2. Diagnoza obszaru, identyfikacja barier, potencjałów i wyzwań rozwojowych

Regionalne Inwestycje Terytorialne będą realizowane na obszarach miast regionalnych (Płocka i Radomia) i subregionalnych (Ciechanowa, Ostrołęki i Siedlec) oraz ich obszarach funkcjonalnych tzn. w układzie osadniczym ciągłym przestrzennie, złożonym z odrębnych administracyjnie jednostek, w skład których wejdzie miasto ośrodka rdzeniowego i strefy zewnętrznej tzn. gmin miejskich i wiejskich.

W *Planie działań RIT* należy przedstawić syntetyczną i rzetelną analizę, która wskaże zasięg przestrzenny obszaru (delimitację obszaru), zobrazuje relacje i powiązania funkcjonalne między JST realizującymi dany RIT, w tym wspólne bariery, potencjały i wyzwania rozwojowe.

Wskazaniem jest aby w *Planie działań RIT* powołać się na konkretne przeprowadzone badania, dokumenty ponadlokalne i regionalne opisujące dany obszar; dane statystyczne, a także wnioski ze spotkań roboczych oraz konsultacji społecznych.

Zasięg radomskiego Regionalnego Instrumentu Terytorialnego nie pokrywa się z obszarem funkcjonalnym Radomia obejmującym miasto na prawach powiatu Radom (powiat grodzki) oraz powiat radomski (powiat ziemski). Z uwagi na zmianę charakteru tego instrumentu ze wspierającego miasta i ich obszary funkcjonalne na mechanizm skierowany do pięciu subregionów (pismo Marszałka Województwa Mazowieckiego z 13 marca 2014 roku), obszar RIT wskazany przez Zarząd Województwa Mazowieckiego obejmuje cały region radomski. Na spotkaniu samorządowców z regionu radomskiego 21 marca 2014 roku, w związku ze wskazaną przez ZWM koniecznością ponownego opracowania Planu Działania RIT, jednogłośnie wybrano niski dostęp do usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia oraz niewystarczającą jakość tych usług jako obszar tematyczny projektu wiodącego RIT.

Region radomski jest zamieszkiwany przez 623 276 osób i jest największym regionem skoncentrowanym wokół byłego miasta wojewódzkiego na Mazowszu, zamieszkiwanym przez 11,8% mieszkańców Mazowsza – podregion ciechanowski zamieszkuje 6,5%, siedlecki 5,9%, ostrołęcki 7,4%, a płocki 6,3%.

Region radomski jest w znacznie gorszej sytuacji niż pozostałe części województwa - PKB regionu radomskiego stanowi 45% PKB średniej UE, płockiego 66%, Warszawy 182%. O wiele trudniejsza niż w województwie jest sytuacja na rynku pracy w regionie radomskim – stopa bezrobocia w województwie na koniec 2013 roku wynosiła 11%, w podregionie ciechanowsko-płockim 18,3%, ostrołęcko-siedleckim 16,2%, warszawskim wschodnim 14,2%, warszawskim zachodnim 9,1%, w Warszawie 4,8%, w regionie radomskim 24,6%. Bezrobocie jest najczęstszym powodem korzystania z pomocy społecznej – udział osób w gospodarstwach domowych korzystających ze środowiskowej pomocy społecznej w ludności ogółem jest w regionie wyższy niż na Mazowszu – wynosi odpowiednio 10,6% i 6,8%. Wpływ na stan zdrowia i możliwości leczenia mają również zarobki – wynagrodzenia w regionie radomskim stanowią 89% średniej krajowej (Mazowsze 124%). Niskie dochody wpływają na ograniczanie wydatków na ochronę zdrowia, a konieczność ich ograniczania rośnie wraz z wiekiem – w wieku 45-64 lata zadeklarowało ją 45,3% badanych, powyżej 65 roku życia 53,8%. Oszczędności na ochronę zdrowia najczęściej dotyczą osoby nieaktywne zawodowo, z najwyższym zasadniczym zawodowym wykształceniem, o najniższych dochodach (T. Zalega, Wydatki na ochronę zdrowia w polskich gospodarstwach domowych w okresie kryzysu, W: Problemy zarządzania vol. 11 nr 1(41) t. 2). W takich przypadkach rośnie zagrożenie wykluczeniem społecznym zarówno z powodów ekonomicznych jak i zdrowotnych.

Sytuacja demograficzna w regionie również jest niekorzystna - 16% mieszkańców regionu radomskiego to osoby w wieku przedprodukcyjnym, 67% w wieku produkcyjnym, a 17% w wieku poprodukcyjnym (GUS, dane za 2012 rok, wg E Rosseta, ze „starością demograficzną” mamy do czynienia, gdy udział osób w wieku 60 i więcej lat w społeczeństwie wynosi 12% i więcej). Analiza danych demograficznych wskazuje, że społeczeństwo regionu z roku na rok jest coraz starsze – w 2007 roku odsetek osób w wieku poprodukcyjnym był niższy o 1 punkt procentowy, a w wieku przedprodukcyjnym o tyle wyższy. Najwyższy w regionie odsetek osób w wieku poprodukcyjnym mieszka w powiatach kozienickim i zwoleniskim (po 18%), przysuskim i mieście Radomiu (po 19%), lipskim (20%). Starzenie się społeczeństwa wiąże się zarówno z ujemnym przyrostem naturalnym (-375 osób w regionie, w Radomiu -241, Mazowsze 2827, GUS, dane za 2012 rok) jak i ujemnym saldem migracji wewnętrznych (region radomski – 1258, Radom -851, Mazowsze 12802- GUS, dane za 2012 r).

Z danych demograficznych wynika, że liczba osób w wieku 60-65+ będzie rosła do 2015 r. i w latach następnych o 10% („Prognozy struktury demograficznej województwa mazowieckiego, Warszawa 2011). Z powodu dłuższego trwania życia, wydłuża się okres korzystania z opieki długoterminowej, coraz częściej w rodzinie jest więcej niż jedna osoba niesamodzielną. Podczas gdy wśród osób 65 letnich wsparcia opiekuńczego potrzebuje 13 – 15%, w grupie osób powyżej 80 roku życia odsetek ten wynosi 70–80%. Gospodarstwa domowe często nie są w stanie sfinansować kosztów świadczeń pielęgnacyjnych czy opiekuńczych dla swoich bliskich. Szybko rosnąca populacja osób starszych, przewlekle chorych i niesamodzielnych powoduje, że placówki medyczne powinny jak najlepiej przygotować się do opieki nad takimi osobami. Obecnie, w ramach ubezpieczenia w NFZ, pacjent może skorzystać z opieki długoterminowej realizowanej w oddziałach dla przewlekle chorych przez zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze, które zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r., Nr 112 poz. 654 z późn. zm.) są zakładami opieki zdrowotnej. Efektem deformacji struktury demograficznej jest niekorzystny wskaźnik obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku poprodukcyjnym na 100 osób w wieku przedprodukcyjnym), który na Mazowszu wynosi 100, a w powiatach przysuskim 100,3, Radomiu 106, a w powiecie lipskim 118).

Wpływ na strukturę demograficzną ma również wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne. Jak wynika ze statystyk, choroby układu krążenia są powodem 47% zgonów na Mazowszu i 54% w regionie radomskim, nowotwory odpowiednio 25% i 22%, choroby układu oddechowego 7,5% oraz 5,2%. W latach 2007-2012 liczba zgonów z powodu nowotworów utrzymała się na Mazowszu na takim samym poziomie, w regionie radomskim wzrosła o 8 pp, w przypadku chorób układu krążenia odsetek zgonów wzrósł na Mazowszu o 10 pp, w regionie radomskim o 19 pp, z powodu chorób układu oddechowego wzrost nastąpił odpowiednio o 24 pp i 8 pp. Starzenie się społeczeństwa i wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne spowodował ogólny wzrost odsetka zgonów w latach 2007-2012 o 3 punkty procentowe.

Wpływ na stan zdrowia mieszkańców i umieralność ma również dostęp do usług medycznych i ich jakość. Pacjenci regionu radomskiego mają gorszy niż w województwie dostęp do lekarzy specjalistów. Wg. danych Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego (Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim w 2012 roku, MUW, Warszawa 2013), na 1 poradnię chorób płuc przypada średnio 50 493 mieszkańców województwa mazowieckiego, podczas gdy w powiecie kozienickim ponad 62 tys, a w radomskim ponad 75 tys. W przypadku kardiologii na 1 poradnię przypada średnio 25 862 mieszkańców Mazowsza – w powiecie białobrzeskim blisko 34 tys, kozienickim ponad 62 tys, lipskim ponad 35 tys, radomskim ponad 50 tys. szydłowieckim ponad 40 tys, zwoleniskim ponad 37 tys. Podobnie wygląda sytuacja w odniesieniu do rehabilitacji – na 1 poradnię przypada średnio 9746 mieszkańców województwa, a w przypadku powiatu lipskiego blisko 18 tys, przysuskiego ponad 14 tys, radomskiego prawie 17 tys, szydłowieckiego ponad 20 tys, zwoleniskiego ponad 37 tys. Gorsza jest również dostępność do leczenia psychiatrycznego (średnio na Mazowszu 26 912 pacjentów na poradnię – w powiecie kozienickim ponad 62 tys, radomskim ponad 50 tys, zwoleniskim ponad 37 tys). O niskiej dostępności do usług medycznych w regionie radomskim świadczą też kolejki do specjalistów – do kardiologa przeciętnie trzeba czekać na Mazowszu 77 dni, jednak w Radomiu 104 dni (w Siedlcach 64), w powiecie lipskim 172 dni, a w kozienickim 213 dni. Również w przypadku rehabilitacji pacjenci z regionu radomskiego muszą czekać dłużej na wizytę – średnio w województwie 56 dni, w powiecie kozienickim i Radomiu ponad 70 dni (Siedlce 48).

W regionie radomskim działa 9 szpitali – 3 największe w Radomiu, w tym dwa specjalistyczne (Radomski Szpital Specjalistyczny, którego organem założycielskim jest Gmina Miasta Radomia, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o., w którym właścicielem aktywów jest Samorząd Województwa Mazowieckiego i jeden psychiatryczny - organem prowadzącym jest również SWM), oraz sześć szpitali, którym organami założycielskimi są powiaty: dwa szpitale w powiecie radomskim – w Iłży i Pionkach, po jednym w powiatach kozienickim, lipskim, przysuskim i zwoleniskim. Szpitale nie ma w powiatach białobrzeskim oraz szydłowieckim. Z badania „Trendy rozwojowe Mazowsza” Mazowieckiego Biura Planowania Regionalnego wynika niska dostępność transportowa szpitali dla mieszkańców powiatu białobrzeskiego, zwłaszcza w kierunku powiatu grójeckiego i Warki oraz Szydłowca, co jest korelatem wykluczenia społecznego. W przypadku mieszkańców powiatów białobrzeskiego oraz przysuskiego zwrócono uwagę na niską dostępność do szpitalnych oddziałów ratunkowych (czas dojazdu do SOR zamiast do 20 minut wynosi 30-50 minut).

W szpitalach w regionie radomskim jest w sumie 2389 łóżek. Jak wynika z danych GUS (BDL), w latach 2007-2012 liczba mieszkańców przypadających na łóżko w szpitalach ogólnych na Mazowszu spadła z 226 osób do 202, w regionie radomskim natomiast wzrosła z 248 do 262. Liczba łóżek na 10 tys. mieszkańców w województwie wynosiła w 2012 roku średnio 45,10, zaś w powiatach przysuskim tylko 13,17, radomskim 16,46, a zwoleniskim 9,44 i należała do najniższych w województwie (powiat ciechanowski 72,88, gostyniński 76,57, otwocki 89,20). Biorąc pod uwagę ośrodki regionalne i subregionalne, do których jest skierowany RIT, najniższa liczba łóżek na 10 tys. mieszkańców jest w Radomiu – 65,32, w Ostrołęce współczynnik ten wynosi 92,89, w Płocku 96,82, w Siedlcach 103,94 (Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim w 2012 roku, Mazowiecki Urząd Wojewódzki, Warszawa 2013). Mimo znaczącego udziału chorób nowotworowych jako przyczyn zgonów, w Radomiu nie ma stacjonarnego hospicjum. Jak wynika z danych Oddziału Mazowieckiego NFZ, 10 łóżkowy oddział medycyny paliatywnej znajduje się tylko w szpitalu w Zwoleniu. Również dostępność usług zdrowotnych w zakresie leczenia chorób nowotworowych, układu oddechowego, krążenia, układu kostno-stawowego nie jest w regionie wystarczająca. Oddziały płucny i onkologiczny działają tylko w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym, rehabilitacji neurologicznej w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym, MSzS oraz szpitalu psychiatrycznym, rehabilitacji ogólnej w szpitalach w Lipsku, Kozienicach, Pionkach oraz w Radomiu w RSzS oraz MSzS.

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny sp. z o.o. jest największym szpitalem w regionie – w sumie ma 835 łóżek. W 2013 roku hospitalizowanych było 37 127 pacjentów, z których 94% stanowili mieszkańcy regionu radomskiego. Szpital posiada oddziały: chirurgii dziecięcej, chirurgii ogólnej i onkologicznej, onkologii ogólnej, ginekologiczno-położniczy, neonatologii, neurologiczny, z

pododdziałem udarowym, rehabilitacji neurologicznej, pulmonologiczny, rehabilitacji, reumatologii, wewnętrzny I (endokrynologiczno–internistyczny), wewnętrzny II i nadciśnienia tętniczego, pediatriczny, anestezjologii i intensywnej terapii, otolaryngologii, neurochirurgii, chirurgii urazowo-ortopedycznej, kardiologii, kardiochirurgii, okulistyki, szpitalny oddział ratunkowy, izby przyjęć (ogólna, pediatriczna, chirurgiczna, otolaryngologiczna, chirurgii urazowo-ortopedycznej, ginekologiczno-położnicza), blok operacyjny, oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego, oddział rehabilitacyjny dziennego pobytu. W szpitalu działają zakłady: diagnostyki obrazowej i radiologii interwencyjnej, diagnostyki laboratoryjnej, patomorfologii, fizjoterapii, gastroenterologii, pracownia hemodynamiki, laboratorium mikrobiologii, apteka szpitalna. W szpitalu są poradnie specjalistyczne: neurologiczna, endokrynologiczna, diabetologiczna, kardiologiczna, kardiologiczna dla dzieci, ginekologiczna dla dziewcząt, chirurgii ogólnej, chirurgii dla dzieci, proktologiczna, neurochirurgiczna, chirurgii urazowo-ortopedycznej, reumatologiczna, patologii noworodków i wcześniaków, preluksacyjna, onkologiczna, otolaryngologiczna, audiologiczna, interdyscyplinarnego leczenia osteoporozy, chorób płuc i gruźlicy, rehabilitacyjna, rehabilitacyjna dla dzieci, alergologiczna dla dzieci, okulistyczna, chirurgii onkologicznej, hematologiczna, kardiochirurgiczna, ginekologiczno-położnicza, foniatryczna, gastroenterologiczna, laktacyjna, urologiczna. Przy poradniach znajduje się 17 gabinetów zabiegowych. W 2013 roku poradnie miały 160 977 pacjentów, z których 96% stanowili mieszkańcy regionu radomskiego. MSzS ma również pracownie: badań elektrofizjologicznych narządu słuchu i równowagi, badań audiometrycznych, endoskopii, serologii transfuzjologicznej i bank krwi, EEG, EMG, diagnostyki kardiologicznej, bronchoskopii, ECPW, histopatologii, cytologii, neurofizjologii, USG, mammografii, densytometrii, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego, rentgenodiagnostyki, angiografii fluoresceinowej, fizjoterapii dla dzieci, a także ośrodki działające w szpitalu: domowego leczenia tlenem, leczenia bezdechu sennego.

Pierwsze oddziały szpitala zaczęły działalność 19 lat temu, więc zarówno obiekty szpitala jak i sprzęt wymagają modernizacji. W 2011 roku szpital podjął działania na rzecz zwiększenia efektywności energetycznej - w ramach Działania 4.2 RPO Województwa Mazowieckiego za kwotę blisko 7 mln zł. zrealizowano zadanie pt. „Budowa instalacji fotowoltaicznej i wiatrowej wraz z systemem kogeneracyjnym” w wyniku którego szpital, po uzyskaniu koncesji z URE, rozpoczął wytwarzanie energii elektrycznej. Maksymalna moc kogeneratora gazowego wynosi 1,16 MGW. Produkcja energii elektrycznej z pozostałych źródeł to 26 kW z energii słonecznej oraz 6 kW z energii wiatrowej. W/w zadanie jest pierwszym etapem inwestycji mającej na celu optymalne zarządzanie energią w MSzS Sp. z o.o. Do zakończenia zadania niezbędna jest:

1. budowa układu trigeneracyjnego (produkcja chłodu-woda lodowa) na bazie istniejącego kogeneratora
2. automatyka kogeneratora dostosowana do pracy „wyspowej” (w przypadku awarii sieci energetycznej kogenerator produkuje energię elektryczną niezależnie od czynników zewnętrznych jako generator prądu) w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów szpitala
3. modernizacja systemu zabezpieczenia szpitala – UPS (podtrzymanie pracy np. respiratorów i innych urządzeń medycznych utrzymujących pacjenta przy życiu do czasu uruchomienia zasilania awaryjnego).
4. powstanie systemu automatyki kotłowni, węzłów cieplnych, monitoring kotłowni, kogeneratora, absorbera - integracja i monitoring wszystkich systemów energetycznych: energii cieplnej z kotłowni i kogeneratora, węzłów cieplnych, energii elektrycznej kogeneratora, produkcji wody lodowej, energii słonecznej i wiatrowej, w celu optymalnego wykorzystania zasobów energetycznych.
5. budowa dodatkowego kotła wodnego o mocy od 0,5 – 1 MW
6. modernizacja węzłów cieplnych wraz z wymianą zaworów termostatycznych c.o.
7. modernizacja pary technologicznej - modernizacja instalacji parowej szpitala – zakup miejscowych wytwornic pary w celu wyeliminowania konieczności utrzymania rozległej sieci parowej.

Planowane oszczędności po zrealizowaniu całości zadania to około 2 200 000,00 zł/ rok

Aby poprawić efektywność energetyczną, niezbędne są w szpitalu prace termomodernizacyjne. Budowa szpitala rozpoczęła się w 1982 roku (projekt wykonano kilka lat wcześniej) i istniejąca wówczas technologia a także jakość zastosowanych materiałów z biegiem lat doprowadziły do

generowania coraz większych strat ciepła w pomieszczeniach. Utrzymanie temperatur zgodnych z obowiązującymi normami jest często niemożliwe z powodu nieszczelności stolarki. Duże różnice temperatur w obrębie jednego pomieszczenia (przy oknie zimno przy korytarzu gorąco) stwarzają bardzo niski komfort, a w niektórych przypadkach utrudniają proces leczenia. W podobnym stanie technicznym są instalacje wentylacyjna, kanalizacyjna oraz oświetleniowa - zastosowane stare technologie oraz materiały i urządzenia generują bardzo wysokie koszty eksploatacyjne, a brak części zamiennych uniemożliwia naprawę.

Aby zwiększyć efektywność energetyczną, niezbędna jest:

- wymiana okien i drzwi zewnętrznych (1370 szt, przewidywane oszczędności wynikające tylko ze zmiany współczynnika przenikania ciepła z 3,2 w/m²K na 0,9 w/m²K przy powierzchni okien około 5300 m² powinny wynosić minimum 200 tys. zł na rok),
- modernizacja wentylacji i klimatyzacji szpitala - instalacja wentylacji mechanicznej wyciągowej z pomieszczeń WC i brudowników, która jest zainstalowana na poszczególnych oddziałach szpitalnych wymaga zmian ze względu na małą skuteczność wyciągu zużytego powietrza. W tym celu wymianie powinny podlegać przestarzałe i mało skuteczne wentylatory dachowe z jedno na dwubiegunowe, o sprężu dwukrotnie większym. Remont kapitalny zużytych wentylatorów dachowych jest nieuzasadniony, gdyż przekracza koszt nowego wentylatora. Podobnie wskazana jest wymiana starych central wentylacyjnych nawiewno – wyciągowych na nowe z zastosowaniem automatyki napędu za pomocą falowników, które przynoszą oszczędności około 10% pobranej energii elektrycznej. Instalacja klimatyzacji miejscowej dla utrzymania komfortu przyjmowanego pacjenta i traktu porodowego wskazuje na konieczność zastosowania nowych energooszczędnych rozwiązań i zastąpienie 14 jednostek zewnętrznych przez jedną, o dużej mocy chłodniczej. Szacuje się, że to rozwiązanie przyniesie oszczędności zużycia energii elektrycznej o około 15%, ujednolici system i ułatwi naprawy (części tylko od jednego producenta),
- wymiana oświetlenia na LED,
- przy okazji prac związanych z systemem wentylacyjnym, zasadna jest modernizacja kanalizacji (z rur żeliwnych na PCV).

Niezbędne jest również dostosowanie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obecnych standardów, a przede wszystkim poprawa funkcjonalności Oddziału, bezpieczeństwo pacjentów i personelu. Warunki te szczegółowo określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Oddział istnieje w szpitalu od 1998 roku, znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie bloku operacyjnego i szpitalnego oddziału ratunkowego. Posiada 11 łóżek, docelowo powinien posiadać ich 18. OIOM wymaga więc rozbudowy, zaś sprzęt monitorujący oraz podtrzymujący czynności życiowe pacjentów wymiany - z uwagi na okres użytkowania jest wyeksploatowany, niejednokrotnie niedostosowany do obecnych standardów leczenia pacjentów w bezpośrednim zagrożeniu życia. Pomimo stałego serwisowania posiadanych urządzeń, ich awaryjność jest duża, zaś koszty związane z naprawami sprzętu przewyższają możliwości finansowe szpitala. Warto też podkreślić, że po dokonaniu naprawy autoryzowany serwis nie daje gwarancji na skuteczność i długość działania danego urządzenia.

Remontu wymagają oddziały szpitalne, na których leczeni są pacjenci z chorobami nowotworowymi, kostno – stawowymi, chorobami układu krążenia oraz układu oddechowego: Remont Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej; Oddziału Chirurgii Urazowo Ortopedycznej; Oddziału Kardiologii; Oddziału Pulmonologicznego; Oddziału Onkologii; Oddziału Rehabilitacji Oddziału Wewnętrznego i Kardiologii, oraz doposażenie ich w niezbędny sprzęt ratujący życie. Większość posiadanego sprzętu jest już wyeksploatowana z uwagi na wieloletni okres użytkowania.

Aby poprawić warunki funkcjonowania szpitala niezbędne jest dostosowanie budynku byłej pralni do funkcjonowania Poradni Wczesnej Diagnostyki i Rehabilitacyjnej Dziecięcej oraz modernizacja budynku użytkowanego przez Stację Sanitarno-Epidemiologiczną i dostosowanie do potrzeb działów technicznych szpitala.

Aby poprawić jakość świadczonych usług, szpital musi wymienić angiograf - posiadany sprzęt zakupiony został w 2002 roku i jest zużyty technicznie i technologicznie. Angiograf jest podstawowym sprzętem wykorzystywanym w ramach opieki kardiologicznej, jest użytkowany przez 24 godziny na dobę. Przy użyciu tego aparatu wykonywane są między innymi zabiegi koronarografii i angioplastyki wieńcowej przy ostrych zespołach wieńcowych oraz pomocniczo przy implantowaniu wszczepialnych kardiowerterów serca z funkcją resynchronizującą (CRTD). Rocznie szpital wykonuje około 2000 zabiegów z użyciem angiografu. Umowa podpisana z NFZ obejmuje procedury wykonywane przez oddziały kardiologii i kardiochirurgii.

Wymiany wymaga też inny sprzęt medyczny używany w szpitalu - większość została kupiona w latach 1995 – 2000 i obecnie jest wyeksploatowany. Jednocześnie nie są dostępne części zamienne. Najpilniejsze potrzeby w tym zakresie to zakup lub wymiana:

- lamp operacyjnych i zabiegowych na blokach operacyjnych i salach zabiegowych - obecnie szpital posiada 26 lamp zabiegowych i operacyjnych, większość zakupionych w latach 1999-2002. Lampy nie posiadają już wymaganych właściwości świetlnych. Ponadto systemy mocujące i sterujące są na tyle wyeksploatowane, że nie spełniają swoich funkcji. Szpital rocznie wykonuje blisko 8 tys. zabiegów operacyjnych.

- zakup mobilnego aparatu RTG oraz cyfrowego aparatu RTG - szpital rocznie wykonuje blisko 65 tys. zdjęć RTG, posiadane aparaty są w ciągłym użytku. Obecnie placówka nie posiada mobilnego aparatu RTG, który jest niezbędny na Izbie Przyjęć, a w razie awarii systemu RIS działającego w szpitalu mógłby służyć jako zabezpieczenie RTG.

- wymiana sprzętu w zakładzie gastroenterologii, zakup gastrooskopów i kolonoskopów - szpital rocznie wykonuje około 4 tys. gastroskopii i kolonoskopii. Posiadane kolumny endoskopowe zakupione zostały w 1999 roku, obecnie konieczny jest zakup dwóch kolumn endoskopowych oraz myjni endoskopów.

- zakup bronchoskopów i bronchofiberoskopy dla potrzeb oddziału pulmonologicznego - rocznie szpital wykonuje około 1 tys. bronchoskopii, większość w oddziale pulmonologicznym rzadziej na OIOMie. Posiadane przez szpital bronchofiberoskopy zakupione zostały w latach 1995-2006.

- zakup 6 aparatów USG do badań ginekologicznych, kardiologicznych, jamy brzusznej, gruczołów, przezięciastkowych - rocznie szpital wykonuje około 5 tys. badań USG ginekologicznych i około 9 tys. pozostałych badań.

- wymiana 10 stołów operacyjnych i zabiegowych - rocznie wykonywanych jest około 8 tys. operacji na bloku operacyjnym.

- doposażenie oddziału okulistyki w aparat do witrektomii,

- mikroskop neurochirurgiczny,

- tomograf komputerowy 64 rzędowy obecnie szpital rocznie wykonuje około 7 tys. badań CT.

- kolumna artroskopowa do operacji ortopedycznych

W ramach działań mających na celu pełną informatyzację szpitala niezbędne jest zakupienie:

- systemu obsługi pacjentów (sprzętowe i programowe rozwiązania do obsługi kolejki pacjentów w rejestracji izby przyjęć wraz z systemem przywoławczym),

- systemu archiwizacji danych medycznych (wymiana biblioteki taśmowej oraz rozbudowa (duplikacja) posiadanych macierzy RAID do przechowywania danych medycznych w lokalnych bazach danych (systemy skalowalne do dalszej rozbudowy w ramach 20/50-letniego okresu

archiwizacji danych medycznych pacjentów). System de-duplikacji danych (migracja nieużywanych rekordów danych na nośniki alternatywne).

- systemu bezpieczeństwa i zabezpieczenie danych (programowe i sprzętowe zabezpieczenie routerów na łączach stałych do sieci internet, serwerów poczty elektronicznej, www oraz wewnętrznego intranetu)

- sprzętu komputerowego i peryferyjnego (wymiana pogwarancyjnego sprzętu komputerowego i peryferiów (zmiana architektury aplikacji HIS na klient-serwer umożliwiającą zastosowanie tańszych w eksploatacji terminali zamiast stacji roboczych PC). Rozbudowa istniejącego systemu monitoringu wideo (wydłużenie czasu magazynowania zapisu zdarzeń do minimum 90 dni).

Radomski Szpital Specjalistyczny jest drugim co do wielkości szpitalem w regionie. Dysponuje 638 łózkami, z czego 25 stanowią stanowiska dializacyjne w Oddziale Dializ z odc. Nefrologii. W ramach opieki stacjonarnej w oddziałach szpitalnych Radomski Szpital Specjalistyczny udziela świadczeń zabiegowych w dziedzinach: chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej wraz z wykonywaniem zabiegów endowaskularnych, chirurgii szczękowo-twarzowej, urologii, ortopedii i traumatologii, okulistyki, ginekologii i położnictwa. W ramach specjalności zachowawczych udzielane są świadczenia w dziedzinie chorób wewnętrznych, kardiologii (wraz z częścią zabiegową, w ramach kardiologii interwencyjnej w Pracowni Hemodynamiki), anestezjologii i intensywnej terapii, nefrologii z wraz z leczeniem nerkozastępczym w postaci hemodializy w Stacji Dializ, oraz dializy otrzewnowej, chorób zakaźnych, pediatrii, neonatologii, rehabilitacji, neurologii, w tym w zakresie leczenia udarów, dermatologii.

W dziedzinie diagnostyki obrazowej w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej funkcjonują w R.Sz.S. pracownie:

- Pracownia Radiologii Klasycznej
- Pracownia Radiologii Zabiegowej
- Pracownia Tomografii Komputerowej
- Pracownia Mammografii
- Pracownia USG,

zapewniając pełny zakres badań diagnostycznych w tej dziedzinie.

W dziedzinie diagnostyki Laboratoryjnej pełny zakres badań wykonywany jest w Centralnym Medycznym Laboratorium Diagnostycznym – w Laboratorium Analitycznym, Laboratorium Mikrobiologicznym, i Pracowni Serologii Transfuzjologicznej.

Specjalistyczne porady ambulatoryjne udzielane są w 47 Poradniach specjalistycznych R.Sz.S. w tym dla dorosłych w zakresie: kardiologii, endokrynologii, diabetologii, nefrologii, gastroenterologii, alergologii, chorób piersi i profilaktyki onkologicznej, reumatologii i leczenia osteoporozy, chorób zakaźnych, rehabilitacji, chirurgii ogólnej, chorób naczyń, hepatologii, proktologii, urologii, neurochirurgii, ginekologii i położnictwa, patologii ciąży, okulistyki, w tym jaskry, retinopatii cukrzycowej i neurologii, otolaryngologii, ortopedii, stomatologii zachowawczej w pełnym zakresie oraz chirurgii stomatologicznej i chirurgii szczękowo-twarzowej, gruźlicy, chorób płuc i alergii oddechowych, dermatologii, a także uzależnienia od alkoholu.

Poradnie dla dzieci udzielają świadczeń min w dziedzinie: kardiologii, endokrynologii, diabetologii, nefrologii, alergologii, ginekologii dziecięcej i dziewczęcej, patologii noworodka, okulistyki, neurologii, otolaryngologii, gruźlicy, chorób płuc i alergii oddechowych, chorób zakaźnych, konsultacji szczepień oraz stomatologii.

Radomski Szpital Specjalistyczny obejmuje opieką pacjentów z terenu miasta Radomia oraz powiatu Radomskiego, obszaru dawnego województwa radomskiego, jak również pacjentów z całego kraju i osoby z zagranicy. Znacząca większość stanowią jednak osoby z Radomia i regionu radomskiego. Przykładowo, spośród 25.839 hospitalizowanych w roku 2013, pacjenci ci stanowili około 95% leczonych w oddziałach szpitalnych.

Największym problemem RSzS jest zły stan techniczny budynku Oddziału Rehabilitacji i jego zlokalizowanie w innym, niż budynek główny, punkcie miasta. Miasto, mimo starzenia się społeczeństwa i wysokiej zachorowalności na choroby nowotworowe nie ma hospicjum stacjonarnego. Przebudowy wymaga również oddział dializ, by zamiast poszczególnych sal, było to jedno pomieszczenie, co poprawi nadzór personelu nad zabiegami. Szpital nie ma też centralnej sterylizatorni. Przebudowy wymagają pomieszczenia poradni specjalistycznych dla dzieci: neurologicznej, dermatologicznej, stomatologicznej wraz z terenem wokół budynku (drogi, chodniki, ogrodzenia, bramy i furtki). Niezbędny jest również zakup sprzętu i wyposażenia dla potrzeb poradni oraz zakup tomografu komputerowego wraz z oprogramowaniem, adaptacja pomieszczeń dla urządzenia i nadzór inwestorski.

W celu poprawy funkcjonowania szpitala i zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom niezbędne są prace dotyczące rozbudowy i przebudowy infrastruktury techniczno-gospodarczej, w tym: budowa własnego ujęcia wody dla obiektów RSzS, budowa centralnego śmietnika na odpady medyczne i komunalne wytwarzane w szpitalu, budowa pomieszczeń magazynowych/medycznych, technicznych, żywnościowych, odczynników, gospodarczych itd./ dla potrzeb zabezpieczenia właściwego funkcjonowania szpitala, budowa pomieszczeń technicznych dla potrzeb służb technicznych nadzorujących infrastrukturę techniczną, przebudowa bramy wjazdowej dla transportu sanitarnego, przebudowa i rozbudowa szybów windowych wraz z wymianą urządzeń dźwigowych, modernizacja pokryć dachowych na obiektach szpitala, adaptacja pomieszczeń dla potrzeb centralnej szatni wraz z wyposażeniem, dostosowanie obiektów szpitala do wymagań ppoż wraz z modernizacją urządzeń, sieci i instalacji zasilania elektroenergetycznego.

Aby usprawnić działalność szpitala, niezbędna jest kompleksowa informatyzacja placówki. Celem będzie udostępnienie usług on –line: wymiana dokumentacji pomiędzy uprawnionymi podmiotami, rejestracja wizyt, dostęp do dokumentacji medycznej, składanie wniosków o wydanie dokumentacji w wersji papierowej, sprawdzenie statusu na liście oczekujących na świadczenia zdrowotne, udostępnianie informacji indywidualnej zewnętrznej za pośrednictwem konta pacjenta, ankieta satysfakcji pacjenta, złożenie skargi, wersja dla słabowidzących. W ramach działań zaplanowano również zakup oprogramowania wraz z wdrożeniem oraz sprzętu komputerowego, zakup oprogramowania wraz z wdrożeniem oraz sprzętu do obsługi systemu rejestracji czasu pracy, zakup, instalacja, uruchomienie wraz z konfiguracją kiosków informacyjnych dla pacjentów, zakup sprzętu, oprogramowania z instalacją i wdrożeniem do obsługi systemu kolejowania pacjentów w diagnostyce laboratoryjnej, poradniach specjalistycznych, rozbudowę sieci LAN z zakupem urządzeń zabezpieczających sieć, rozbudowę wraz z modernizacją zasilania bezprzewodowego, rozbudowę wraz z modernizacją i doposażeniem serwerowni, wykonanie serwerowni podstawowej (zasilanie awaryjne, klimatyzacja, zabezpieczenie przeciwogniowe, monitoring dostępu, szfy dystrybucyjne, sieć bierna ekranowana, sieć bierna optyczna, urządzenia aktywne sieci szkieletowej), zakup wraz z uruchomieniem sprzętu komputerowego, projekt, wykonanie, zakup i instalacja wraz z uruchomieniem sieci Wi-Fi. oprogramowanie wraz z wdrożeniem oraz zakup sprzętu komputerowego do obsługi działalności zlokalizowanej w budynku, w którym ma mieścić się centrum rehabilitacji, hospicjum, centralna sterylizatornia.

Zakres niezbędnych prac w szpitalu obejmuje również: przebudowę i doposażenie infrastruktury na potrzeby poradni specjalistycznych (gastroenterologicznej dla dorosłych oraz pracowni endoskopowej wraz z wyposażeniem, poradni kardiologicznej dla dorosłych z pracownią badań czynnościowych wraz z wyposażeniem) i apteki szpitalnej. Wymagana jest również przebudowa oddziałów: chirurgii naczyniowej z odcinkiem zabiegowym 1 dnia i pracownią terapii wewnątrznaczyniowej wraz z wyposażeniem, chirurgii ogólnej z odcinkiem zabiegowym 1 dnia wraz z wyposażeniem, ortopedyczno-urazowego wraz z wyposażeniem. okulistyki z odcinkiem zabiegowym 1 dnia,

adaptację pomieszczeń dla potrzeb oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej z odcinkiem zabiegowym 1 dnia, adaptacja części oddziału ortopedii dla potrzeb oddziału neurologii oraz pododdziału udarowego wraz z wyposażeniem, adaptacja pomieszczeń po oddziale neurologii/ dla potrzeb rozbudowy oddziału chorób wewnętrznych – pododdział geriatry wraz z wyposażeniem.

Przebudowy wymaga również infrastruktura związana z diagnostyką RSzS. Niezbędne zadania to: rozbudowa i przebudowa zakładu patomorfologii z pracownią histopatologiczną wraz z wyposażeniem, przebudowa instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w budynku Centralnego Medycznego Laboratorium Diagnostycznego - Laboratorium Analityczne oraz Laboratorium Mikrobiologicznym, budowa i uruchomienie poczty pneumatycznej dla celów diagnostycznych, przebudowa pomieszczeń zakładu diagnostyki obrazowej wraz z wyposażeniem. W związku z wyeksploatowaniem części sprzętu i aparatury medycznej, niezbędne jest dokonanie zakupów, niezbędnych do spełnienia wymogów określonych przez Ministra Zdrowia i NFZ warunkujących zawarcie kontraktu.

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach dysponuje 388 łóżkami na oddziałach zakaźnym, otolaryngologicznym, pediatrycznym, wewnętrznym z pododdziałem kardiologii, ginekologiczno- położniczym, neonatologicznym, chirurgii ogólnej, urazowo-ortopedycznym, urologicznym, anestezjologii i intensywnej terapii, neurologicznym z pododdziałem udarowym, szpitalnym oddziale ratunkowym oraz zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym.. W ubiegłym roku na oddziałach było hospitalizowanych 13 520 osób, spośród których mieszkańcy powiatu kozienickiego stanowili 70%, 16% sąsiednich powiatów, a ponad 2% innych województw. Placówka dysponuje również poradniami: diabetologiczną, neonatologiczną, ginekologiczno-położniczą, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo-ortopedycznej, endokrynologiczną, kardiologiczną, chorób zakaźnych, otolaryngologiczną, urologiczną, preluksacyjną, onkologiczną. W 2013 roku z usług medycznych świadczonych przez poradnię SPZZOZ w Kozienicach skorzystało 39 344 os osób z czego 85% stanowili mieszkańcy powiatu kozienickiego.

Aby poprawić jakość świadczonych usług w zakresie diagnostyki, w tym diagnostycznej profilaktyki nowotworowej, w SPZZOZ w Kozienicach niezbędne jest utworzenie pracowni endoskopii. Utworzenie pracowni endoskopii spowodowane jest koniecznością świadczenia usług medycznych w pomieszczeniach spełniających wymogi określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia oraz przepisy przeciwpożarowe i BHP. Zabiegi endoskopowe polegają na badaniach wnętrza ciała przy wykorzystaniu aparatów umożliwiających doprowadzenie światła oraz optyki do wnętrza przewodu pokarmowego oraz jam ciała. Dzięki zastosowaniu tego rodzaju badań możliwe jest wczesne i skuteczne wykrywanie wszelkich zmian, w tym zmian nowotworowych. W celu utworzenia pracowni endoskopii niezbędne jest adaptowanie pomieszczeń SPZZOZ w Kozienicach oraz zakup sprzętu medycznego. Projektowany zespół pomieszczeń przeznaczonych do badań endoskopowych będzie usytuowany na drugim piętrze bloku diagnostyki „A” Szpitala. Wejście do pomieszczeń endoskopii prowadzić będzie przez wejście główne, obok znajduje się recepcja i szatnia dla pacjentów. W skład pracowni endoskopii wchodzić będą następujące pomieszczenia a) poczekalnia dla pacjentów, b) rejestracja pacjentów, c) dwa gabinety badań endoskopowych, d) zmywalnia, e) kabina higieniczna, f) sala wybudzeń, g) pokój personelu. W celu utworzenia pracowni endoskopii konieczny jest zakup sprzętu medycznego. Pracownia będzie dostępna dla pacjentów SPZZOZ w Kozienicach oraz dla pacjentów skierowanych na te badania z ośrodków ościennych w celu rozładowania długiego czasu oczekiwania na rzeczone wyżej badania. Choroby nowotworowe stają się coraz większym problemem zdrowotnym i ekonomicznym na świecie. Liczba zachorowań na nowotwory rośnie każdego roku i są one drugą, po chorobach układu krążenia przyczyną zgonów. Choroby nowotworowe są wywoływane przez wiele czynników i można je zaliczyć do tzw. chorób cywilizacyjnych. Ryzyko ich występowania mogą zwiększyć czynniki genetyczne, zniszczenie środowiska, czy starzenie się środowiska. Głównym jednak czynnikiem, który może zmniejszyć zachorowalność lub też wyleczalność jest systematyka badań profilaktycznych. Powiat kozienicki, po Radomiu i powiecie radomskim zajmują trzecie miejsce pod względem liczby zachorowań na nowotwory złośliwe. Niezbędna jest więc zarówno profilaktyka jak i wczesne wykrywanie chorób. Dopełnienie placówek medycznych w specjalistyczny sprzęt pozwala na poprawę świadczonych usług medycznych a także zapewnienie

kompleksowej opieki od momentu diagnozy poprzez fazę leczenia, aż do wyleczenia (średnio udaje się wyleczyć 42% chorych). Efekty leczenia w znacznym stopniu zależą jednak od miejsca zamieszkania - powiat kozienicki jest oddalony od Warszawy, w której jest najwięcej specjalistycznych placówek, w tym w zakresie onkologii, o ok. 100 km. Biorąc pod uwagę wzrost zachorowań na nowotwory, SPZZOZ w Kozienicach chcąc sprostać potrzebom mieszkańców powiatu a także sąsiednich miejscowości, musi doposażyć swoją placówkę w sprzęt do zabiegów wykonywania endoskopowych i utworzyć pracownię endoskopii.

Kolejny problem SPZZOZ w Kozienicach jest konieczność dokonania przebudowy i doposażenia oddziału wewnętrznego z pododdziałem kardiologicznym. Potrzeba inwestycji wynika z konieczności dostosowania pomieszczeń oddziału do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012, poz. 739) oraz dostosowania do obowiązujących przepisów przeciwpożarowych oraz budowlanych. Pomieszczenia oddziału wewnętrznego z pododdziałem kardiologii wykonane są w przestarzałej technologii ograniczającej możliwość stosowania przez personel medyczny SPZZOZ w Kozienicach nowoczesnych metod i technik profilaktyki i leczenia chorób wewnętrznych układu krążenia, w tym m.in. oddechowego, nowotworowych i innych. Przeprowadzenie przebudowy pomieszczeń i zakup nowoczesnego sprzętu medycznego zwiększy komfort i skuteczność leczenia pacjentów oraz pracy personelu medycznego SPZZOZ w Kozienicach.

Konieczność zakupu sprzętu na wyposażenie oddziału wynika z braku wielu urządzeń na oddziale, wieku urządzeń obecnie zainstalowanych, ich zużycia oraz konieczności zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom i personelowi medycznemu, którzy mają bezpośredni kontakt z tymi urządzeniami. Zakup niektórych urządzeń medycznych podyktowany jest potrzebą rozszerzenia zakresu świadczonych usług medycznych, lepszą diagnostyką chorób układu krążenia, układu oddechowego.

Dzięki realizacji przedmiotowej inwestycji nastąpi:

- a) podwyższenie jakości świadczonych usług medycznych,
- b) zapewnienie pacjentom warunków pobytu na jak najwyższym poziomie,
- c) poprawa funkcjonowania gospodarki materiałowej,
- d) zmniejszenie kosztów eksploatacyjnych ponoszonych przez oddział wewnętrzny z pododdziałem kardiologii,
- e) poprawa jakości obsługi pacjentów poprzez zwiększenie zakresu usług diagnostycznych związanych głównie z rozpoznawaniem chorób wewnętrznych w tym chorób układu oddechowego, krążenia, chorób nowotworowych i problemów kardiologicznych,
- f) poprawa stanu infrastruktury technicznej oddziału wewnętrznego z pododdziałem kardiologii.

Dostosowania do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 26 czerwca 2012 r w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012, poz. 739) wymaga również oddział chirurgii ogólnej. Pomieszczenia oddziału muszą zostać dostosowane do nowych standardów użytkowych i technicznych, a także do obowiązujących przepisów Prawa budowlanego, warunków technicznych i innych przepisów szczególnych. W ramach inwestycji nastąpi:

- a) zakup wyposażenia dla potrzeb oddziału chirurgii ogólnej,
- b) promowanie zdrowego stylu życia wśród mieszkańców powiatu kozienickiego i powiatów ościennych w zakresie chorób chirurgicznych.

Realizacja przedmiotowej inwestycji doprowadzi do poprawy standardów lecznictwa a tym samym wpłynie to na stan zdrowia pacjentów.

Dostosowania do wymogów określonych przez Ministerstwo Zdrowia wymagają również poradnie specjalistyczne. Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń gospodarczych i magazynowych w budynku szpitala na pomieszczenia poradni specjalistycznych przyczyni się do:

- łatwiejszego dostępu pacjentów do wysokospecjalistycznych porad,
- zmniejszenia kosztów utrzymania poradni specjalistycznych,
- utworzenia centralnej rejestracji chorych,
- bardziej racjonalnego wykorzystania personelu medycznego SPZZOZ w Kozienicach.

Obecnie poradnie specjalistyczne znajdują się na terenie całego szpitala, przy różnych oddziałach w kilku budynkach, co utrudnia pacjentom dostęp do nich. Dzięki inwestycji będą się one znajdować w jednym miejscu, tworząc Zespół Poradni Specjalistycznych. W ramach Zespołu powstanie także nowa

poradnia neurologiczna, co poprawi dostęp pacjentów do leczenia specjalistycznego w tym zakresie. Inwestycja przyczyni się do poprawy jakości i dostępności porad specjalistycznych i ewentualnych konsultacji kilku specjalistów w jednym miejscu, bez konieczności przemieszczania się chorych po całym terenie SPZZOZ, stanowi to znaczne ułatwienie dla pacjentów szczególnie starszych, niesamodzielnych, z chorobami układu kostno- stawowo-mięśniowego. Konsolidacja poradni zapewni oszczędności w wydatkach ponoszonych na funkcjonowanie SPZZOZ w Kozienicach. Szpital musi dostosować zakres swoich usług również do trendów demograficznych. Temu ma służyć zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń gospodarczych i magazynowych w budynku szpitala i przeznaczenie ich na pomieszczenia istniejącego Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego przy SPZZOZ w Kozienicach. W Powiecie Kozienickim na 63 168 mieszkańców 16,3 % to osoby powyżej 65 roku życia (70% to ludność terenów wiejskich). Dzięki realizacji projektu możliwe będzie świadczenie profesjonalnej opieki medycznej i terapeutycznej osobom niesamodzielnym, przewlekle chorym i starszym. Zgodnie ze statystykami podanymi powyżej szacuje się iż liczba osób przebywających w ZPO będzie systematycznie rosła ze względu na trendy demograficzne oraz wzrost zachorowań na choroby przewlekłe. Inwestycja w szczególności polegać będzie na

- a) przystosowaniu infrastruktury oraz zasobów personalnych do trendu populacji starzejącej,
 - b) zapewnieniu profesjonalnej opieki długoterminowej osobom niesamodzielnym i starszym, w związku ze zwiększającą się liczbą zgłaszanych przypadków w skali powiatu i kraju.
- Zwiększenie możliwości świadczenia usług w ZPO pozwoli na przyjęcie większej liczby pacjentów w ciągu roku.

Kolejną nagłą potrzebą SPZZOZ w Kozienicach jest konieczność informatyzacji placówki, co przyczyni się do poprawy funkcjonowania szpitala, jakości świadczonych usług i poprawy warunków pracy lekarzy i personelu administracyjnego. Potrzeba realizacji inwestycji wynika zarówno ze zużycia technicznego i przestarzałych rozwiązań technologicznych istniejącego wyposażenia informatycznego szpitala, jak i z obowiązku spełnienia przez placówkę wymagań, jakie nakładają przepisy prawne dotyczące zarówno pomieszczeń, jak i urządzeń. Jest także wynikiem konieczności dostosowania funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej do wymagań gospodarki informacyjnej, stanowiącej element kształtującego się społeczeństwa informacyjnego. Świadczenie usług medycznych na wysokim poziomie wymaga, poza kompetentnym personelem oraz wykorzystywaniem nowoczesnego sprzętu, również dostępu do informacji dotyczących historii choroby pacjenta, a także sprawnego zarządzania placówką. Dostęp do pełnego zakresu danych o pacjencie pozwoli na szybszą diagnozę oraz wybór właściwej metody leczenia, a możliwość wglądu w wyniki wykonywanych badań i wydane lekarstwa pozwoli lekarzowi prowadzącemu na stały nadzór nad procesem leczenia. Użycie nowoczesnych technologii w pełni zapewni bezpieczeństwo danym wrażliwym pacjentów, do których dostęp będą miały tylko upoważnione przez pacjenta osoby, a także umożliwi pełniejszy nadzór nad budżetem jednostek zarówno przez zarządzających danym ZOZ-em, jak i przez jego organ tworzący.

Sprzęt informatyczny oraz infrastruktura teleinformatyczna znajdujące się w SPZZOZ w 90% zostały wprowadzone w 2006 roku. Sprzęt informatyczny ze względu na jego wyeksploatowanie oraz wiek nie nadaje się do modernizacji, a jego dalsza eksploatacja zaczyna być problematyczna z następujących względów: nowe wersje oprogramowania mają coraz większe wymagania sprzętowe (moc obliczeniowa), uszkodzone podzespoły nie podlegają wymianie, ponieważ producenci już ich nie produkują, ze względu na przestarzałą technologię zastąpienie danego podzespołu nowym modelem wiąże się z wymianą prawie całego komputera. W związku z koniecznością wymiany systemu operacyjnego ustalono, że 90% komputerów znajdujących się w szpitalu na których jest zainstalowany ten system nie ma możliwości przejścia na wyższą jego wersję, ponieważ komputery nie spełniają wymagań technicznych do jego zainstalowania. To samo dotyczy pozostałego osprzętu teleinformatycznego, ponieważ albo jest on wyeksploatowany i przestarzały, bez możliwości modernizacji lub jest go po prostu brak, mimo iż konieczność jego posiadania narzucają różne regulacje i zalecenia prawne (brak sprzętu i oprogramowania do zabezpieczenia danych na wypadek awarii (backup i archiwizacja danych), brak podstawowego osprzętu w serwerowni (brak spełnionych norm dla tego typu pomieszczeń), brak odpowiedniego sprzętu do ochrony brzozy sieci (zabezpieczenie przed włamaniami z zewnątrz, atakami na infrastrukturę teleinformatyczną, zabezpieczeniem przed wyciekami danych informatycznych, itp.), brak serwera pełniącego rolę

maszyny rezerwowej na wypadek awarii któregośkolwiek serwera, brak rezerwowych podzespołów bazowych do serwerów na wypadek awarii (awaria serwera może przez to potrwać nawet 14 dni lub dłużej ze względu na to, że podzespoły serwerowe nie są dostępne na rynku od ręki tylko są sprowadzane na zamówienie). Biorąc to wszystko pod uwagę, niezbędna jest wymiana w/w sprzętu - w innym wypadku nie będzie możliwe zapewnienie prawidłowego funkcjonowania szpitala pod kątem informatycznym na najbliższe lata oraz sprostania wymaganiom Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, która ma objąć wszystkie szpitale w Polsce jeszcze w tym roku.

Informatyzacja placówek ochrony zdrowia wynika bezpośrednio zarówno z przepisów Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, czyli z wymogów formalno-prawnych w celu spełnienia warunków wdrożenia Elektronicznej Dokumentacji Medycznej, jak i oczekiwań samych pacjentów wobec świadczenia usług on-line.

W ramach inwestycji ma powstać system danych o pacjentach, który będzie dostępny w każdej placówce. Obecnie jest bardzo ograniczony dostęp do danych o pacjencie. Kiedy pacjent zmienia szpital, tworzy mu się nową bazę danych, zakłada nową kartę, a pozostałe placówki nie mają w te dane wglądu. Dzięki wprowadzeniu ich do systemu elektronicznego, a także możliwości pobrania ich przez daną placówkę, będzie możliwość szybszej diagnozy, a następnie leczenia chorego. Nie tylko usprawni to pracę personelu medycznego, ale także zwiększy jej efektywność w poszczególnych jednostkach. Jedynymi robotami budowlanymi jakie zostaną wykonane będą prace związane z układaniem sieci informatycznej oraz prace w serwerowni.

Atutem tej inwestycji będzie też zbudowanie elektronicznego systemu usług medycznych, dzięki któremu pacjent będzie mógł np. wybrać i zarejestrować się na wizytę do lekarza drogą elektroniczną. Wdrożenie tego systemu zdecydowanie usprawni zarządzanie placówkami i przepływ informacji w samym szpitalu, a później także między szpitalami. Poprawi to także jakość świadczonych usług przez te placówki.

Aby poprawić efektywność energetyczną SPZZOZ w Kozienicach zaplanowano termomodernizację placówki poprzez docieplenie stropodachów, wykonanie ekologicznych źródeł energii (pompy ciepła, solary), modernizację istniejącej instalacji c.o., c.o.w. wraz ze zmianą lokalizacji wymienników ciepła.

Inwestycja wpisuje się w propagowaną od wielu lat koncepcję odchodzenia od zużywanych źródeł wytwarzania energii na rzecz odnawialnych źródeł wytwarzania energii oraz ograniczenia emisji gazów cieplarnianych do atmosfery. Wykonanie inwestycji jest konieczne ze względu na przestarzałą technologię zaopatrywania SPZZOZ w Kozienicach w energię ciepłą i ciepłą wodę użytkową. Obecnie SPZZOZ w Kozienicach korzysta z kotłowni węglowej wybudowanej w latach 70 XX wieku, która nie spełnia wymogów określonych w przepisach prawa, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony środowiska. Realizacja inwestycji pozwoli SPZZOZ w Kozienicach na redukcję emisji przede wszystkim gazów cieplarnianych oraz zwiększy w regionie ilość odnawialnych źródeł wytwarzania energii.

W wyniku realizacji zadania nastąpi zmniejszenie zużycia energii pierwotnej o 2 531 404 kWh/rok.

Szpital w Lipsku jest trzecim co do wielkości szpitalem powiatowym w regionie radomskim (po RSzS i szpitalu w Kozienicach), dysponującym 282 łózkami w oddziałach: dziecięcym, reumatologicznym, wewnętrznym, chirurgii ogólnej i urazowo ortopedycznej, ginekologiczno-położniczym, rehabilitacyjnym, anestezjologii i intensywnej terapii, psychiatrycznym dla przewlekle chorych, neonatologicznym, leczenia uzależnień. Szpital prowadzi oddziały, które są rzadkością w placówkach powiatowych: oddział reumatologiczny, leczenia uzależnień, psychiatryczny dla przewlekle chorych i rehabilitacyjny. Szpital posiada również oddział rehabilitacji dziennej oraz Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (48 łózek). Placówka dysponuje również blokiem operacyjnym, apteką szpitalną oraz centralną sterylizacją. W 2013 roku na oddziałach było hospitalizowanych 7255 pacjentów, z których 88% pochodziła z regionu radomskiego. W szpitalu działają pracownice: rentgenodiagnostyki, ultrasonografii, elektrodagnostyki, laboratorium centralne, pracownice endoskopowe oraz pracownia prób wysiłkowych oraz poradnie specjalistyczne: chirurgii ogólnej, okulistyczna, otolaryngologiczna, urazowo-ortopedyczna, neurologiczna, reumatologiczna, ginekologiczno-położnicza, endokrynologiczna, dermatologiczna, zdrowia psychicznego, terapii uzależnień i współuzależnienia od alkoholu, gruźlicy i chorób płuc, alergologiczna, urologiczna, kardiologiczna, preluksacyjna. Poradnie w ubr. przyjęły 53795, spośród których 92% to mieszkańcy

regionu radomskiego. W strukturach SPZZOZ działają także: izba przyjęć, zespół ratownictwa medycznego podstawowy, zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny, nocna i świąteczna opieka lekarska i pielęgnarska, zespół transportu sanitarnego.

Szpital w Lipsku wymaga nakładów na inwestycje związane z dostosowaniem Zakładu do wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. 2012 poz.739) . Szpital posiada kotłownię parową, opalaną miałem węglowym posiadającą dwa kotły parowe z zamontowanymi urządzeniami odpylającymi, które ze względu na wiek i stopień zużycia nie spełniają swoich zadań. Zanieczyszczenie pyłem przekracza dopuszczalne normy o 435,10 mg/m³. Sytuacja ta będzie niedopuszczalna po zaostrożeniu standardów emisyjnych z instalacji, planowanych od roku 2016. Remontów wymagają funkcjonujące od 30 lat bez nakładów inwestycyjnych centralne laboratorium i apteka zakładowa – pomieszczenia należy dostosować do obowiązujących standardów i wymogów regulowanych przepisami prawa, w tym instalacji klimatyzacji w pomieszczeniach, w których przechowywane są leki i odczynniki laboratoryjne. Warunkiem prawidłowego funkcjonowania i spełniania zadań względem mieszkańców jest poprawa jakości świadczonych usług poprzez wymianę wyeksploatowanego sprzętu medycznego na nowy, co zapewni zwiększenie i poprawę możliwości diagnostycznych, przy jednoczesnym zmniejszeniu kosztów ponoszonych na wykonywanie niektórych procedur diagnostycznych, które obecnie są zlecane innym ośrodkom.

Niezbędne jest również zmodernizowanie i wyposażenie w system oddymiający oddziału psychiatrycznego oraz doposażenie szpitala w nowoczesny sprzęt, co pozwoli poprawić jakość i rozszerzyć zakres świadczonych usług zdrowotnych.

SPZZOZ w Lipsku nie dysponuje również w pełni nowoczesną i funkcjonalną siecią komputerową oraz bazą informatyczną. Program obsługujący placówkę uniemożliwia kompleksowe zarządzanie zakładem - system nie obsługuje części administracyjnej i niektórych komórek medycznych, nie daje kierownictwu szpitala możliwości uzyskania pełnego zestawu informacji o działalności szpitala, co utrudnia sprawne zarządzanie i wycenę usług medycznych

Szpital w Przysusze posiada oddziały: wewnętrzny i neurologiczny (w sumie 57 łóżek) oraz ZOL, w 2013 roku leczyło się w nim 1676 osób (95% z regionu radomskiego). Przy szpitalu działają poradnie specjalistyczne: logopedyczna, otolaryngologiczna, okulistyczna, diabetologiczna, kardiologiczna, dermatologii i wenerologii, ginekologiczna, reumatologiczna, neurologiczna, ortopedyczno-urazowa, chirurgiczna, chorób płuc i gruźlicy – w ubr przyjęły 30 352 chorych (97% z regionu radomskiego). W 2013r. szpital został dodatkowo wyposażony w tomograf. Zakupiony tomograf przyczynił się do efektywniejszego świadczenia usług w szpitalu, a co najważniejsze, jego brak mógł doprowadzić do zamknięcia oddziału neurologicznego, który funkcjonuje w Przysusze 35 lat. Nowy tomograf rozszerzył świadczenia diagnostyczne dla ludności, a także ułatwił w znacznym stopniu pracę lekarzom.

Zmiany demograficzne w regionie i konieczność zapewnienia opieki osobom niesamodzielnym, wymagają utworzenia zakładu opiekuńczo-leczniczego – powstanie on w Borkowicach (powiat przysuski), w budynku szkolnym. Potrzeby w zakresie profilaktyki chorób nowotworowych oraz układu krążenia wskazują na konieczność powstania w placówce pracowni endoskopowej oraz oddziału rehabilitacji neurologicznej (głównie pacjenci po udarach), który zostanie utworzony w miejsce przeniesionego do nowego budynku ZOL. Aby zapewnić wczesność, ciągłość, powszechność i kompleksowość w rehabilitacji osób niepełnosprawnych, konieczne jest otwarcie oddziału rehabilitacji neurologicznej. Oddział ten umożliwi kontynuowanie rehabilitacji po wypisaniu pacjenta ze szpitala, a tym samym poprawi jakość usług świadczonych pacjentom niepełnosprawnym. Głównym celem nowoutworzonej pracowni endoskopowej będzie diagnostyka. Sprzęt ten w znaczący sposób ułatwi wczesne rozpoznanie choroby nowotworowej, a tym samym poprawi jakość usług medycznych. Aby poprawić jakość funkcjonowania szpitala, niezbędne jest wyposażenie laboratorium analitycznego wraz z pracownią serologii i bankiem krwi. Usługi świadczone przez laboratorium analityczne muszą być zgodne z najwyższymi standardami, dlatego konieczne jest wyposażenie w wysokiej jakości sprzęt.

Utworzenie nowego ZOL jest podyktowane koniecznością udzielenia wsparcia społeczeństwu, w którym brak możliwości zapewnienia odpowiedniej jakości usług medycznych, opieki w warunkach domowych przekłada się na częstą hospitalizację pacjentów w wieku starszym, niepełnosprawnych. ZOL stworzy warunki umożliwiające przeciwdziałanie marginalizacji i wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych. Umożliwi efektywniejszą rehabilitację pacjentom niepełnosprawnym. Nowy ZOL w znacznym stopniu poprawi jakość i dostępność usług medycznych na pozostałych oddziałach szpitala. Wnioskodawca zamierza wpłynąć na wzrost zatrudnienia w regionie poprzez stworzenie około 60 nowych miejsc pracy wraz z przeprowadzeniem specjalistycznych szkoleń, mających na celu podniesienie kompetencji zawodowych oraz przygotowanie wysoko wykwalifikowanego personelu służby zdrowia.

Szpital w Zwoleniu ma 86 łóżek na oddziałach: wewnętrznym - 35, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym – 38 oraz zakładzie medycyny paliatywnej -10 (jedyna placówka w regionie radomskim mająca taki oddział), izbie przyjęć -3. W 2013 roku w szpitalu było leczonych 1210 pacjentów, spośród których 97% to mieszkańcy regionu radomskiego. W ramach SPZZOZ działają poradnie specjalistyczne (diabetologiczna, dermatologiczna, endokrynologiczna, kardiologiczna, chirurgii ogólnej, neurologiczna, okulistyczna, reumatologiczna, zdrowia psychicznego, terapii uzależnień od alkoholu i współuzależnienia, ginekologiczno-położnicza, otolaryngologiczna, chirurgii urazowo-ortopedycznej, gruźlicy i chorób płuc. W ubr poradnie przyjęły 42717 pacjentów (99% z regionu radomskiego). Chcąc poprawić jakość świadczonych usług na w/w oddziałach i w poradniach niezbędne są zakupy sprzętu. Modernizacja oddziałów ma na celu dostosowanie do wymogów określonych w Ustawie z 7 grudnia 2012 roku o działalności leczniczej. Poza tym obiekt zostanie dostosowany do wymogów ochrony przeciwpożarowej (oddymianie na klatkach i zapewnienie długości dróg ewakuacyjnych do wymogów BHP). Szpital wymaga też termomodernizacji. Najnowsza instalacja wymieniana była w roku 2006, poprzednio w 1996 oraz 1975 roku. Obiekty posiadają złe parametry cieplne, większość okien jest drewnianych, podwójnie szklonych i nieszczelnych. Drzwi są nieocieplone, drewniane. Budynek szpitala w którego skład wchodzi budynek główny, kuchni oraz kotłowni zasilany jest w ciepło ze wspólnej kotłowni na paliwo stałe. Istniejąca wentylacja jest naturalna, jedynie w budynku kuchni zlokalizowane są wentylatory wywiewne znad okapów. Brak jest instalacji chłodzenia, instalacja przygotowania ciepłej wody jest ze stali, nieizolowana, oświetlenie wbudowane jest w oparciu o oprawy żarowe oraz świetlówki. Stan techniczny budynku wymaga termomodernizacji, zastąpienia przestarzałych elementów konstrukcji nowoczesnymi, wpływającymi na zmniejszenie zapotrzebowania budynku na nieodnawialną energię. Dlatego zaplanowano wymianę osłony zewnętrznej budynku, zmianę w zakresie techniki instalacyjnej i źródeł energii oraz ciepła, wymianę oświetlenia wbudowanego. Innowacyjne rozwiązania poprawiające efektywność ekologiczną to:

- zastosowanie systemu odzysku ciepła dla pomieszczeń w piwnicach budynku,
- zamontowanie nowoczesnego oświetlenia LED, cechującego się znacząco niższym zapotrzebowaniem na energię elektryczną,
- zamontowanie układu automatyki pogodowej dla pełnej optymalizacji pracy urządzeń grzewczych,
- zainstalowanie kolektorów słonecznych do podgrzewania CWU. Łączne zapotrzebowanie na energię zmniejszy się w wyniku prac z 5 455 010,58 kWh/rok do 1 323 179,51 kWh/rok.

W powiecie radomskim (ziemskim) działają dwa SPZZOZ - **w Pionkach i Ilży.**

Szpital w Pionkach dysponuje łącznie 134 łózkami (w tym ZOL) na następujących oddziałach: chirurgii ogólnej – 23 łóżka, chorób wewnętrznych – 40 łóżek, ginekologiczno – położniczym – 20 łóżek, rehabilitacji – 30 łóżek oraz w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym – 21 łóżek. W 2013 roku hospitalizowanych było 4 442 pacjentów (98% z nich to mieszkańcy regionu radomskiego). Ponadto w ramach SPZZOZ w Pionkach działają poradnie: chirurgiczna, ortopedyczna, chirurgii naczyń, urologiczna, gastrologiczna, kardiologiczna, laryngologiczna, neurologiczna, położniczo-ginekologiczna, gruźlicy i chorób płuc, psychiatryczna i uzależnień, rehabilitacji oraz zakład rehabilitacji, a także pracownie: RTG, USG oraz sala endoskopowa. W 2013 r. ww. poradnie i pracownie świadczyły usługi medyczne łącznie dla 49 823 pacjentów (99% z nich to mieszkańcy regionu radomskiego).

Szpital w Pionkach wymaga inwestycji zarówno w bazę lokalową, jak i infrastrukturę oraz sprzęt medyczny spełniający obowiązujące standardy. Problemy (bariery) tej placówki, oddziałujące bezpośrednio na jakość świadczonych przez nią usług medycznych, to m.in. zły stan przestarzałego i moralnie wyeksploatowanego sprzętu, w tym sprzętu medycznego. Powoduje to niską konkurencyjność usług świadczonych przez Szpital i lokalne leczenie. Dla pacjentów oznacza to obniżony komfort leczenia i rekonwalescencji, a dla personelu – niski komfort pracy. Problem ten skutkuje również ograniczeniem liczby osób hospitalizowanych oraz wysokimi kosztami napraw urządzeń i sprzętu. Bariere stanowi nie tylko wyeksploatowany sprzęt, ale również jego niedobór – odczuwalny zarówno przez lekarzy, jak i pacjentów. Konsekwencją braków w zasobie sprzętu medycznego jest wydłużony czas leczenia oraz oczekiwania na badanie. W skrajnych przypadkach istniejące niedobory mogą doprowadzić do niemożliwości zapewnienia leczenia osobom potrzebującym.

Drużga kategoria problemów Szpitala w Pionkach dotyczy braku zintegrowanego systemu informacji medycznej, interoperacyjnych elektronicznych rejestrów i systemów analizy danych oraz narzędzia wspomagającego zarządzanie podmiotem powoduje szereg problemów (barier): *wydłużony czas obsługi pacjenta, *brak szybkiego dostępu do informacji medycznej, *wydłużenie czasu wystawienia diagnozy, *utrudnione rozliczanie usług medycznych, *duży nakład pracy na wypełnianie dokumentów w formie papierowej, *utrudnione tworzenie sprawozdań dla uprawnionych organów kontroli, *brak możliwości skrupulatnej analizy danych medycznych oraz gospodarczych, *brak narzędzia wspomagającego kontrolowanie jednostki, *używanie posiadanych systemów w ograniczonym zakresie, *brak spójnych danych o stanie finansowym jednostki, *brak rejestrów ważnych, często wykorzystywanych danych w wersji elektronicznej, *ryzyko ujawnienia poufnych informacji i utraty danych, *utrudnione wykrywanie nieprawidłowości w działaniu jednostki, *brak znormalizowanej integracji z globalnym systemem ochrony zdrowia i ratownictwa medycznego, *brak standaryzacji wykorzystywanych baz danych, *duże nakłady związane z obsługą rozproszonych, niekompletnych i przestarzałych, technologicznie i funkcjonalnie informatycznych aplikacji.

SPZZOZ Szpital w Iłży dysponuje 166 łózkami (w tym ZOL) i posiada następujące działy: chorób wewnętrznych (42 łózka), anestezjologii i intensywnej terapii (3 łózka), pediatrii (27 łózek), ginekologii i położnictwa z opieką nad noworodkiem (26 łózek), chirurgiczny ogólny (28 łózek) oraz 40 łózkami w Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym. W 2013 roku szpital przyjął 4 450 pacjentów, z których 91% stanowili mieszkańcy regionu radomskiego. W ramach SPZZOZ w Iłży działają poradnie: dermatologiczna, gruźlicy i chorób płuc, chirurgii ogólnej, chirurgii urazowo – ortopedycznej, diabetologiczna, otolaryngologiczna, neurologiczna, zdrowia psychicznego, kardiologiczna, okulistyka, rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji neurologicznej, chirurgii onkologicznej, ginekologii i położnictwa, rehabilitacji kardiologicznej, wenerologiczna, fizjoterapia, reumatologiczna, rehabilitacyjna, alergologiczna, endokrynologiczna, urologiczna, psychologiczna dla Dzieci i Młodzieży. W 2013 r. z porad skorzystało 26 386 pacjentów (99% z regionu radomskiego). Szpital w Iłży boryka się problemami (barierami) o podobnym charakterze, jak Szpital w Pionkach. O ile jednak problemy związane z niedostatkami w sferze informatyzacji funkcjonowania placówki udaje się rozwiązywać dzięki wdrażanemu obecnie projektowi z tego zakresu (w ramach Priorytetu II „Przyspieszenie e-Rozwoju Mazowsza” Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2007-2013), o tyle braki w zakresie nowoczesnego sprzętu medycznego i wyposażenia, a także odpowiedniego dostosowania pomieszczeń do istniejących potrzeb wciąż stanowią poważne wyzwanie, rzutując na jakość i wymiar usług świadczonych przez iłżecki szpital. Zidentyfikowane wyżej problemy szpitali w Pionkach i Iłży, zwłaszcza te związane z brakami sprzętu i wyposażenia, znacznie utrudniają podejmowanie sprawnej i skutecznej interwencji terapeutycznej, w tym w odniesieniu do chorób występujących na Mazowszu ze szczególnie dużym nasileniem, czyli m.in. chorób układu krążenia, nowotworowych, układu kostno-stawowo-mięśniowego, układu oddechowego.

Szpital psychiatryczny w Krychnowicach ma w sumie 745 łózek – 40 na oddziale rehabilitacji neurologicznej, 705 związanych z leczeniem chorób psychicznych i uzależnień, w tym liczący 235 łózek zakład opiekuńczo leczniczy psychiatryczny. Spośród 5241 pacjentów hospitalizowanych w

2013 roku 84% stanowili mieszkańcy regionu radomskiego. Przy szpitalu działają poradnie: terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, neurologiczna, zdrowia psychicznego, rehabilitacji, poradnia dla osób z autyzmem dziecięcym. Przyjęły one w 2013 roku 6531 pacjentów, z których 99% stanowili mieszkańcy regionu radomskiego.

Z uwagi na braki w wyposażeniu w sprzęt medyczny oraz stan techniczny budynków szpitala (ponad 40-letnie, znacznie wyeksploatowany sprzęt i meble) niezbędna jest modernizacja obiektów. Jednocześnie budynki te oraz ich wyposażenie nie spełniają wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012 Nr 0, poz. 739), Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. 2010 Nr 109, poz. 719) oraz Rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 12 kwietnia 2002r. w sprawie warunków technicznych, jakim powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. 2002 Nr 75, poz. 690 z późn. zm.).

Niezbędna jest termomodernizacja budynków, która pozwoli na znaczne ograniczenie emisji CO₂ oraz zmniejszenie zużycia energii cieplnej i elektrycznej, a tym samym oszczędności - obecne koszty energii cieplnej kształtują się na poziomie 1 872 055,50 zł/rok, zaś energii elektrycznej 392 200 zł/rok, a wynikające z audytów oszczędności za energię ciepłą i elektryczną to 500 485,00zł/rok. Jednocześnie planowane działania spowodują podniesienie standardu specjalistycznych usług medycznych świadczonych przez SWPZZPOZ w Radomiu. Znacznie poprawi się komfort leczenia i pobytu pacjentów w oddziałach.

Jak już wspomniano, szpitali nie ma w powiatach szydlowieckim i białobrzeskim – mieszkańcy wymagający hospitalizacji korzystają z placówek w ościennych powiatach. W **SPZZOZ w Szydłowcu** działa Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy (40 łóżek, w 2013 roku miał 120 pacjentów (94% z regionu radomskiego) oraz poradnie specjalistyczne: diabetologiczna, kardiologiczna, chirurgiczna, dermatologiczna, neurologiczna, onkologiczna, okulistyczna, otolaryngologiczna, reumatologiczna, endokrynologiczna, urologiczna, preluksacyjna, zdrowia psychicznego, leczenia uzależnień, rehabilitacyjna, pulmonologiczna, ginekologiczna, ortopedyczna. Spośród 24163 pacjentów poradni w 2013 roku, 96% stanowili mieszkańcy regionu radomskiego.

Główne potrzeby SPZZOZ w Szydłowcu to:

- rozszerzenie usług rehabilitacyjnych i utworzenie oraz wyposażenie oddziału rehabilitacji w celu skuteczniejszej rehabilitacji pacjentów ZPO – obecnie z uwagi na warunki lokalowe oraz braki w wyposażeniu, rehabilitacja dla pacjentów zakładu jest realizowana w ograniczonym zakresie,
- doposażenie Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Szydłowcu w sprzęt diagnostyczny w celu zapewnienie dostępu do wysokiej jakości usług medycznych, w tym profilaktyki i leczenia chorób nowotworowych. Obecnie placówka dysponuje przestarzałym aparatem RTG i USG. O skali potrzeb w tym zakresie świadczy fakt, że w 2013r. wykonano badania USG dla 3035 pacjentów i badania RTG dla 10.873 pacjentów. Ponieważ diagnostyka obrazowa ma szczególne znaczenie w rozpoznawaniu chorób nowotworowych, konieczna jest wymiana aparatów na urządzenia najnowszej generacji, dzięki czemu zwiększy się bezpieczeństwo pacjentów a uzyskane wyniki pozwolą na precyzyjniejsze rozpoznanie jednostek chorobowych.
- obniżenie kosztów funkcjonowania budynku znajdującego się obok budynku ZPO i służącego ochronie zdrowia poprzez zmniejszenie zużycia energii pierwotnej. Obecnie średnie zużycie gazu to około 12 tys m sześć rocznie – po termomodernizacji obiektu SPZZOZ zużycie gazu spadnie o około 25%. Obiekt będzie wykorzystywany m.in. na potrzeby SPZZOZ w Szydłowcu.

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Białobrzegach ma pod swoją opieką około 35 tys. mieszkańców powiatu. Placówka posiada poradnie specjalistyczne: gruźlicy i chorób płuc, chirurgii ogólnej, okulistyczną, otorynolaryngologiczną, zdrowia psychicznego, kardiologiczną, dermatologiczną, gabinet diagnostyczno-zabiegowy oraz pracownię

diagnostyczne lub zabiegowe: pracownię diagnostyki laboratoryjnej, pracownię fizjoterapii ambulatoryjnej, pracownię rentgenodiagnostyki ogólnej, pracownię testów wysiłkowych, punkt pobrania materiałów do badań. SPS ZOZ świadczy również usługi w zakresie pomocy doraźnej i ratownictwa medycznego (zespół ratownictwa medycznego specjalistyczny, zespół ratownictwa medycznego podstawowy). W 2013 roku w poradniach specjalistycznych udzielono 9377 porad, w większości mieszkańcom regionu radomskiego). W placówce funkcjonuje gabinet rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej (rocznie udziela ok. 15 tys. usług), laboratorium (w ubr wykonano 21394 badań). Główne problemy SPS ZOZ w Białobrzegach to:

- wysokie koszty utrzymania budynku wynikające z wysokiego zużycia energii cieplnej i elektrycznej. Budynek SPS ZOZ został wybudowany w 1960 roku, z przeznaczeniem na oddział wewnętrzny szpitala w Grójcu. Stanowił własność Skarb Państwa, a po skomunalizowaniu w 2000 r. przeszedł na własność powiatu białobrzeskiego. Jest niedoinwestowany, dodatkowo zastosowane technologie powodują, że jego eksploatacja jest kosztowna. Stan techniczny budynku budzi zastrzeżenia organów kontrolnych w tym wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

- niewystarczająca jakość usług świadczonych przez poradnie specjalistyczne wynikająca z braku nowoczesnej aparatury diagnostycznej niezbędnej do profilaktyki i leczenia pacjentów SPS ZOZ w Białobrzegach. Sprzęt musi zostać wymieniony z uwagi na jego znaczne zużycie. Istnieje też potrzeba zakupu nowego sprzętu z uwagi na potrzebę realizowaniu kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Obecnie ze względu na ograniczenia sprzętowe rehabilitacja i fizykoterapia jest prowadzona w minimalnym zakresie. Zakup nowego sprzętu i aparatury pozwoli na rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń z zakresu rehabilitacji, których obecnie, ze względu na braki sprzętu, nie ma możliwości świadczenia. Dotyczy to m.in. aparatów: do elektroterapii, magnetoterapii i ultradźwięków, lamp: bioptron; lasera, diatermii, aparatu do krioterapii miejscowej. Obecnie użytkowany sprzęt i aparatury w Poradni Rehabilitacji pochodzą z roku 2005.

Zakup nowej aparatury i sprzętu pozwoli na wymianę dotychczasowego sprzętu i aparatury, którego utrzymanie, konserwacja i naprawy generuje coraz większe kwoty i staje się nieopłacalna. Modernizacja wpłynie też na jakość i dokładność badań a także przyspieszy czas ich realizacji co korzystnie wpłynie na prawidłowe diagnozowanie pacjentów.

Realizacja zaplanowanych inwestycji (wyposażenie w nowoczesny sprzęt zwiększający możliwości diagnozowania i leczenia, termomodernizacja budynku SPSZZOZ w Białobrzegach) przyczyni się do zwiększenia dostępności i zmniejszenia dysproporcji terytorialnych w dostępie do specjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodność Planu Działania z dokumentami strategicznymi. Na bariery rozwojowe regionu radomskiego: deformację struktury demograficznej, potrzebę rozwoju specjalistycznej opieki medycznej zwraca uwagę Plan Zagospodarowania Przestrzennego Województwa Mazowieckiego (MBPR, Warszawa 2004). Obszar radomski został w nim scharakteryzowany jako obszar o niskiej zdolności wykorzystania endogenicznych czynników rozwoju. Zwrócono jednak uwagę na walory obszaru, jako drugiego po Warszawie ośrodka miejskiego w województwie pod względem wielkości i wyposażenia w instytucje obsługi ludności. Podkreślono również, że wspomaganie rozwoju wybranych miast, takich jak Radom, ma na celu, obok poprawy warunków życia mieszkańców, zwiększenie ich pozytywnego oddziaływania na otaczające tereny w zakresie obsługi ludności oraz doskonalenia jakości zasobów ludzkich. W analizie SWOT jako słabą stronę województwa wymieniono m.in. niską sprawność funkcjonowania służby zdrowia. Jak wskazano w PZPWM, wspomaganie rozwoju ośrodków regionalnych i ponadregionalnych takich jak Radom przez samorząd województwa powinno dotyczyć w szczególności działań na rzecz żywienia gospodarczego podregionów, szkolnictwa wyższego i kształcenia zawodowego oraz specjalistycznej opieki medycznej.

Działania zaplanowane w ramach RIT dla Radomia i obszaru funkcjonalnego będą realizować następujące cele PZPWM

- Cel 1 - Zapewnienie większej spójności przestrzeni województwa i stwarzanie warunków do wyrównywania dysproporcji rozwojowych, który będzie realizowany m.in. poprzez rozbudowę i modernizację infrastruktury telekomunikacyjnej,

- Cel 2 - Zapewnienie zrównoważonego i harmonijnego rozwoju województwa poprzez zachowanie właściwych relacji pomiędzy poszczególnymi systemami i elementami zagospodarowania przestrzennego, który realizowany będzie m.in. poprzez ochronę i racjonalne gospodarowanie zasobami naturalnymi oraz wzrost bezpieczeństwa ekologicznego,

Cel 3 – Zwiększenie konkurencyjności regionu i poprawa warunków życia poprzez koncentrację infrastruktury społecznej w wybranych ośrodkach osadniczych. Wśród regionalnych i ponadregionalnych ośrodków równoważenia rozwoju wymieniono m.in. Radom.

W „Założeniach programu działań w obszarach problemowych. Obszar radomski” (MBPR, Warszawa 2007) w zakresie ochrony zdrowia zwrócono uwagę, że w regionie najniższy wskaźnik liczby łóżek na 10 tys mieszkańców występuje w powiecie radomskim, z uwagi na zmiany demograficzne zwiększa się znaczenie opieki długoterminowej i paliatywnej. W obszarze ochrony zdrowia kierunki wsparcia w obszarach priorytetowych to: wsparcie inwestycyjne w zakresie stacjonarnej i ambulatoryjnej infrastruktury ochrony zdrowia, działania (w tym inwestycyjne) związane z poprawą dostępności osób niepełnosprawnych do szerokiego zakresu profilaktyki, specjalistycznej opieki medycznej i pielęgnacyjnej oraz rehabilitacji, wsparcie działań związanych z poprawą dostępu osób starszych do całodobowej opieki, opieki długoterminowej oraz paliatywnej oraz tworzenie systemu opieki geriatrycznej. Wskazane priorytetowe obszary wsparcia to m.in.: - lokalna i ponadlokalna infrastruktura społeczna.

W Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego (dokument przyjęty przez Radę Ministrów 13 lipca 2010 roku), Radom został wskazany jako miasto z bardzo wysokim natężeniem problemów, do których skierowana będzie interwencja krajowa na rzecz restrukturyzacji i rewitalizacji miast tracących funkcje społeczno-gospodarcze.

Z diagnozy KSRR wynika, że obszar radomski jest wskazany jako obszar o najgorszym dostępie do dóbr i usług publicznych. Zwraca się uwagę, że brak odpowiedniej opieki zdrowotnej wpływa na zdrowie mieszkańców, a co za tym idzie na konkurencyjność zasobów pracy. Gminy powiatu radomskiego zostały wskazane w KSRR jako obszary koncentracji działań na rzecz wyrównywania dostępu do dóbr i usług warunkujących możliwości rozwojowe (mapa 36 KSRR).

Natomiast w koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju zidentyfikowano Radom jako miasto tracące swoje dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze. Wskazano, że przyczyną barier rozwojowych obszarów wiejskich i miast położonych z dala od głównych ośrodków wzrostu jest m.in. niski poziom dostarczania usług publicznych, w tym najgorsze wskaźniki w zakresie dostępu mieszkańców do edukacji czy zdrowia.

Strategia rozwoju województwa mazowieckiego do 2030 roku. Innowacyjne Mazowsze (zał do Uchwały nr 158/13 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 28 października 2013 roku) wskazuje na dysproporcje rozwojowe na Mazowszu - wartość PKB na 1 mieszkańca w 2010 roku w Warszawie była trzykrotnie wyższa niż średnia krajowa, w podregionie radomskim wynosiła ona 74,7% PKB, problemy społeczno-gospodarcze, słaby dostęp do usług publicznych. W strategii obszar radomski został wyznaczony jako obszar problemowy w ramach Obszarów Strategicznej Interwencji. Zgodnie z zapisami dokumentu „polityka prowadzona wobec obszaru radomskiego ma na celu pobudzenie społeczno-gospodarcze, w tym restrukturyzację branż przemysłowych oraz odnowę tkanki miejskiej. Obszar ten powinien otrzymać wsparcie inwestycyjne prowadzące w szczególności do wzrostu znaczenia ośrodka regionalnego Radomia oraz jego obszaru funkcjonalnego.”

Podsumowując analizy dotyczące obszarów tematycznych wsparcia w Radomiu i regionie radomskim należy stwierdzić, że deformacja struktury demograficznej, odsetek zgonów na choroby cywilizacyjne, przy jednoczesnych potrzebach mieszkańców powiatu radomskiego związanych z dostępnością do specjalistycznych placówek ochrony zdrowia wskazuje na potrzebę objęcia regionu radomskiego działaniami w ramach RIT w zakresie poprawy dostępu i jakości usług publicznych poprzez

rozbudowę, modernizację i doposażenie oddziałów szpitalnych w 9 szpitalach oraz działających w strukturach szpitali lub SPZZOZ poradni specjalistycznych, co przyczyni się do zwiększenia zakresu i poprawy jakości świadczonych usług.

Sekcja B. Informacje na temat planowanych działań.

W ramach *Planu działań RIT* konieczny jest dobór inwestycji wiodącej (maksymalnie 2) i towarzyszących (maksymalnie 3 do każdego projektu wiodącego) w odniesieniu do zdiagnozowanych barier i wyzwań rozwojowych. Powiązanie projektów z wcześniej przeprowadzoną diagnozą oraz opis zakładanych rezultatów będzie kluczowym elementem Planu. Wybrany projekt wiodący powinien być podyktowany interesem wszystkich partnerów i przez wszystkich zaakceptowany, tzn. należy wykluczyć wyraźną dominację miasta regionalnego lub subregionalnego i marginalizację pozostałych partnerów

**W przypadku wyboru więcej niż jednego projektu, informacje poniższe, zamieszczone w sekcjach 3 i 4 powinny być przygotowane analogicznie dla każdego z projektów wiodących i towarzyszących.*

3. Opis projektu wiodącego do *Planu działań RIT*

Inwestycje wiodące będą finansowane z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego. Oznacza to, iż inwestycjami wiodącymi powinny być projekty infrastrukturalne np. projekty sieciowe (z jednego zakresu tematycznego) lub projekty przestrzenne (np. liniowe, powierzchniowe). Projekty wiodące znajdujące się w *Planie działań RIT* zaakceptowanym przez Zarząd Województwa Mazowieckiego mogą zyskać preferencje w procesie ich wyboru m.in. umożliwi to wybór projektów w trybie pozakonkursowym.

Powinny one wpisywać się w co najmniej jedno z poniższych założeń:

- rozwój zrównoważonego, sprawnego transportu łączącego miasto i jego obszar funkcjonalny;
- przywracanie funkcji społeczno-gospodarczych zdegradowanych obszarów miejskiego obszaru funkcjonalnego;
- poprawę stanu środowiska przyrodniczego na obszarze funkcjonalnym miasta, wspieranie efektywności energetycznej;
- poprawę dostępu i jakości usług publicznych w całym obszarze funkcjonalnym.

Ponadto projekty wiodące powinny być kompatybilne z Obszarami Strategicznej Interwencji wyznaczonymi w *Strategii Rozwoju Regionalnego Województwa Mazowieckiego do 2030 r.* (szczególnie z zapisami dotyczącymi preferencji rozwojowych w danym OSI), a także być zgodne z zapisami *Planu Zagospodarowania Przestrzennego Województwa Mazowieckiego*.

3.1. Tytuł Projektu

Poprawa dostępności mieszkańców regionu radomskiego do wysokiej jakości usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia.

3.2. Nazwa Zgłaszającego

Gmina Miasta Radomia

3.3. Miejsce realizacji Projektu

1. Województwo	Mazowieckie
2. Powiat	Miasto na Prawach Powiatu Radom, powiat radomski, powiat kozienicki, powiat zwoleński,

	powiat lipski, powiat przysuski, powiat szydłowiecki, powiat białobrzegi
3. Gmina	Radom, Pionki, Iłża, Kozienice, Zwoleń, Lipsko, Przysucha, Szydłowiec, Białobrzegi
4. Miejscowość	inwestycje: Radom, Pionki, Iłża, Kozienice, Zwoleń, Lipsko, Przysucha, Szydłowiec, Białobrzegi założono, że mieszkańcy korzystający z infrastruktury zmodernizowanej i wyposażonej w ramach projektu pochodzą z całego regionu radomskiego (NUTS 3) oraz innych regionów województwa mazowieckiego

3.4. Identyfikacja obszaru realizacji Projektu

Rodzaj obszaru	Wpisać nazwę /zaznaczyć właściwy/
1. Obszar RIT	Region radomski (NUTS3) - miasto na prawach powiatu Radom, powiat radomski, powiat kozienicki, powiat zwoleński, powiat lipski, powiat przysuski, powiat białobrzegi, powiat szydłowiecki, 51 gmin leżących na terenie powiatów (2 gminy miejskie, 40 wiejskich, 9 miejsko-wiejskich). Jako obszar RIT wskazano obszar, na który oddziaływać będą inwestycje zrealizowane w ramach RIT.
2. Obszar Strategicznej Interwencji SRWM do 2030	Radomski obszar problemowy
3. Obszar miejski	Radom (gmina miejska), Pionki (gmina miejska), miasta: Iłża, Skaryszew, Kozienice, Zwoleń, Lipsko, Przysucha, Szydłowiec, Białobrzegi
4. Obszar wiejski	Gminy wiejskie – 40, gminy miejsko-wiejskie – 9

3.5. Uzasadnienie, opis i cel Projektu

3.5.1. Opis Projektu – przedmiot Projektu, zakres działań przewidzianych do realizacji, etapy realizacji oraz cele Projektu
<i>*Opis powinien zawierać najważniejsze syntetyczne informacje o projekcie. Cele projektu powinny wprost wynikać ze zdiagnozowanych problemów i wyzwań i być na nie odpowiedzią.</i> Cel główny projektu: poprawa dostępu i jakości usług w zakresie ochrony zdrowia w Radomiu i regionie radomskim (NUTS 3) poprzez modernizację i wyposażenie szpitali: Radomskiego Szpitala Specjalistycznego, Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego sp. z o.o. w Radomiu, Samodzielnego Wojewódzkiego Publicznego Zespołu Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Radomiu, Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach, Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Lipsku, Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przysusze, Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleń, Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej – Szpital w Iłży, Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Pionkach, Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Szydłowcu, Samodzielnego Publicznego

Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Białobrzegach.

Cele szczegółowe:

- kompleksowe działania modernizacyjne oraz renowacja budynków placówek ochrony zdrowia w regionie,
- dostosowanie zakresu usług placówek do potrzeb mieszkańców regionu radomskiego wynikających z trendów demograficznych oraz sytuacji epidemiologicznej,
- podniesienie poziomu liczby oraz jakości usług elektronicznych skierowanych do obywateli w obszarze e-zdrowie,
- poprawa efektywności energetycznej i zmniejszenie emisji CO₂ w placówkach ochrony zdrowia w regionie radomskim,
- nadanie i wzmocnienie nowych funkcji społecznych na obszarach objętych Lokalnym Planem Rewitalizacji,
- zintegrowane inwestycje infrastrukturalne nakierowane na rozwiązywanie problemów społecznych przyczyniające się do ograniczenia koncentracji ubóstwa oraz wykluczenia społecznego obszarów rewitalizowanych,
- dostosowanie infrastruktury szpitali do wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26.06.2012 w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz innych przepisów, w tym prawa budowlanego, przepisów przeciwpożarowych oraz innych przepisów branżowych.

Ponieważ w ramach projektu wiodącego RIT będą realizowane indywidualne projekty w poszczególnych szpitalach, zakres inwestycji niniejszym dokumencie, wskaźniki oraz koszty podano dla każdego szpitala, a w obrębie inwestycji w szpitalu – dla każdego zadania.

ZAKRES DZIAŁAŃ W RADOMSKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM:

Części I obejmująca wyłącznie inwestycje służące leczeniu pięciu głównych grup chorobowych stanowiących przyczyny niezdolności do pracy: układu- kostno-stawowo-mięśniowego, psychicznych ,nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego.

- 1. Budowa Centrum Rehabilitacji i Hospicjum wraz z wyposażeniem z wykorzystaniem istniejącej infrastruktury Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.**

❖ Łączna szacowana wartość zadania : 55 864 500,00 zł, PI 9.1 RPO WM

❖ Planowany termin realizacji : 2014- VI.2018

- 2. Przebudowa pomieszczeń Poradni Kardiologicznej dla dorosłych z Pracownią Badań Czynnościowych wraz z wyposażeniem.**

❖ Łączna szacowana wartość zadania: 2 500 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM

❖ Planowany termin realizacji : 2014- VI.2018

- 3. Przebudowa Oddziału Chirurgii Naczyniowej z Odcinkiem Zabiegowym 1 Dnia i Pracownią Terapii Wewnętrzznacyniowej im. Dr n. med. Tadeusza Chmieleńskiego wraz z wyposażeniem w tym angiograf.**

• Łączna szacowana wartość zadania : 7 000 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM

❖ Planowany termin realizacji : 2014- VI.2018

4. Adaptacja pomieszczeń dla potrzeb Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej z Odcinkiem Zabiegowym 1 Dnia Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem.

- Łączna szacowana wartość zadania: 4 000 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM

❖ Planowany termin realizacji : 2014- VI.2018

5. Przebudowa Oddziału Ortopedyczno Urazowego Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem.

- Łączna szacowana wartość zadania: 4 000 000,00 zł PI 9.1 RPO WM

❖ Planowany termin realizacji : 2014- 2018

6. Przebudowa pomieszczeń Zakładu Diagnostyki Obrazowej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem w tym tomograf komputerowy.

- ❖ Łączna szacowana wartość zadania: 11 000 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

❖ Planowany termin realizacji : 2014- VI. 2018

7. „Zakup sprzętu i aparatury medycznej służących leczeniu chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego”. Realizacja zadania obejmuje następujące działania:

Zakup sprzętu i aparatury medycznej między innymi: zestaw artroskopowy, wiertarki ortopedyczne, echo serca, system carto, systemy holterowskie, centrala monitorująca, detektor promieniowania gamma, mammograf z przystawką do oszczędnego leczenia raka piersi, aparat USG, system monitorowania pacjenta – telemetria, monitor hemodynamiczny, stół pochylny do badań tilt-test, itp. niezbędnej do prowadzenia działalności medycznej – wymiana aparatury i sprzętu medycznego, który ze względu na stopień wyeksploatowania musi zostać wycofany z eksploatacji, jak również zakup sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do spełnienia wymogów określonych przez Ministra Zdrowia i NFZ warunkujących zawarcie kontraktu.

- ❖ Łączna szacowana wartość zadania: 6 000 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

❖ Planowany termin realizacji : 2015- VI.2018

Część II obejmująca wyłącznie wsparcie infrastruktury:- istotnej z punktu widzenia trendów demograficznych, tj. opieka nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi,-służące leczeniu chorób układu trawiennego.

1. Przebudowa pomieszczeń dla potrzeb Poradni Gastroenterologicznej dla Dorosłych im. dr Janusza Zawadzkiego oraz Pracowni Endoskopowej im dr Janusza Zawadzkiego wraz z wyposażeniem.

- Łączna szacowana wartość zadania: 2 500 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM

❖ Planowany termin realizacji : 2014- VI.2018

2. Przebudowa pomieszczeń / adaptacja po Oddziale Neurologii/ dla potrzeb

rozbudowy Oddziału Chorób Wewnętrznych – pododdział Geriatrii Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem.

- **Łączna szacowana wartość zadania: 3 500 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM**

❖ Planowany termin realizacji : 2014- 2018

3. Przebudowa pomieszczeń w istniejącym budynku Poradni Specjalistycznych przy ul. Lekarskiej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z zakupem wyposażenia i zagospodarowaniem terenu wokół budynku.

- W ramach działania przewiduje się przebudowę pomieszczeń na potrzeby następujących poradni:
 - Poradni specjalistycznych dla dzieci
 - Poradni neurologicznej
 - Poradni dermatologicznej
 - Poradni stomatologicznej
 - Oraz teren wokół budynku (drogi, chodniki, ogrodzenia, bramy i furtki)
 - Zakup sprzętu i wyposażenia dla potrzeb przebudowywanych pomieszczeń
 - Nadzór inwestorski

- **Łączna szacowana wartość zadania: 3 500 000,00 zł PI 9.1 RPO WM**

❖ Planowany termin realizacji : 2014- 2016

4 Przebudowa Oddziału Chirurgii Ogólnej z Odcinkiem Zabiegowym 1 Dnia wraz z wyposażeniem.

- ❖ **Łączna szacowana wartość zadania: 4 000 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM**

❖ Planowany termin realizacji : 2014- 2018

5. „Zakup sprzętu i aparatury medycznej służących leczeniu chorób układu trawiennego przez Placówki Radomskiego Szpitala Specjalistycznego”. Realizacja zadania obejmuje następujące działania:

Zakup sprzętu i aparatury medycznej między innymi: videogastroskopy, videokolonoskopy, dudodenoskopy, platforma chirurgiczna do zamykania naczyń krwionośnych, zestaw laparoskopowy, aparat USG itp. niezbędnej do prowadzenia działalności medycznej – wymiana aparatury i sprzętu medycznego, który ze względu na stopień wyeksploatowania musi zostać wycofany z eksploatacji, jak również zakup sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do spełnienia wymogów określonych przez Ministra Zdrowia i NFZ warunkujących zawarcie kontraktu.

- ❖ **Łączna szacowana wartość zadania: 2 000 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM**

❖ **Planowany termin realizacji : 2015- VI.2018**

Część III obejmująca inwestycje służące leczeniu pozostałych grup chorobowych.

1. „Rozbudowa i przebudowa infrastruktury techniczno-gospodarczej niezbędnej do właściwego funkcjonowania Radomskiego Szpitala Specjalistycznego”. Realizacja zadania obejmuje następujące działania:

- 1). Budowa własnego ujęcia wody dla obiektów Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.
 - Szacunkowa wartość działania: 4 000 000,00 zł.
- 2). Budowa centralnego śmietnika na odpady medyczne i komunalne wytwarzane w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym.
 - Szacunkowa wartość działania: 600 000,00 zł.
- 3). Budowa pomieszczeń magazynowych / medycznych , technicznych, żywnościowych, odczynników, gospodarczych itd./ dla potrzeb zabezpieczenia właściwego funkcjonowania Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.
 - Szacunkowa wartość działania: 3 000 000,00 zł
- 4). Budowa pomieszczeń technicznych dla potrzeb służ technicznych nadzorujących infrastrukturę techniczną Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.
 - Szacunkowa wartość działania: 1 400 000,00 zł
- 5). Przebudowa bramy wyjazdowej dla transportu sanitarnego zlokalizowanej przy Szpitalnym Oddziale Ratunkowym Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.
 - Szacunkowa wartość działania: 100 000,00 zł.
- 6). Przebudowa i rozbudowa szybów windowych wraz z wymianą urządzeń dźwigowych dla potrzeb Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.
 - Szacunkowa wartość działania: 3 000 000,00 zł.
- 7). Modernizacja pokryć dachowych na obiektach Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.
 - Szacunkowa wartość działania: 600 000,00 zł
- 8). Adaptacja pomieszczeń dla potrzeb Centralnej Szatni Szpitalnej wraz z wyposażeniem.
 - Szacunkowa wartość działania: 1 000 000,00 zł.
- 9). Dostosowanie obiektów szpitala do wymagań ppoż wraz z modernizacją urządzeń, sieci i instalacji zasilania elektroenergetycznego
 - Szacunkowa wartość działania: 3 000 000,00 zł.

❖ **Łączna szacowana wartość zadania: 16 700 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM**

❖ **Planowany termin realizacji : 2014- VI.2018**

2. „Przebudowa/modernizacja/ infrastruktury na potrzeby Oddziałów Szpitalnych Radomskiego Szpitala Specjalistycznego .”Realizacja zadania obejmuje następujące

działania:

1). Przebudowa Oddziału Okulistyki z Odcinkiem Zabiegowym 1 Dnia Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem.

- Szacunkowa wartość działania: 5 000 000,00 zł.

2). Przebudowa pomieszczeń/ adaptacja oddziału ortopedii parter/ dla potrzeb Oddziału Neurologii oraz Pododdziału Udarowego Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem.

- Szacunkowa wartość działania: 4 500 000,00 zł.-

3). Przebudowa Oddziału Dializ Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem.

- Szacunkowa wartość działania: 7 000 000,00 zł.

❖ **Łączna szacowana wartość zadania: 16 500 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM**

❖ **Planowany termin realizacji : 2014-2018**

4. Przebudowa pomieszczeń po Poradni Ortopedycznej i Szatni Centralnej na Centralną Sterylizatornię wraz z wyposażeniem.

- Łączna szacowana wartość zadania : 9 135 500,00 zł. PI 9.1 RPO WM

❖ **Planowany termin realizacji : 2014-VI.2018**

5. Przebudowa pomieszczeń Apteki Szpitalnej Radomskiego Szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem.

- Łączna szacowana wartość zadania: 2 000 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM

❖ **Planowany termin realizacji : 2014-VI.2018**

6. „Przebudowa infrastruktury dla potrzeb diagnostyki Radomskiego Szpitala Specjalistycznego”. Realizacja zadania obejmuje następujące działania:

1). Rozbudowa Zakładu Patomorfologii im. Prof. Dr. Med. Witolda Hańskiego z Pracownią Histopatologiczną Radomskiego szpitala Specjalistycznego wraz z wyposażeniem.

- Szacowana wartość działania: 5 000 000,00 zł

2). Przebudowa instalacji wentylacji mechanicznej i klimatyzacji w budynku Centralnego Medycznego Laboratorium Diagnostycznego- Laboratorium Analityczne oraz Laboratorium Mikrobiologicznym Radomskiego Szpitala Specjalistycznego.

- Szacowana wartość działania: 1 100 000,00 zł.

❖ **Łączna szacowana wartość zadania: 6 100 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM**

❖ **Planowany termin realizacji : 2014- VI. 2018**

7. „Zakup sprzętu i aparatury medycznej dla potrzeb Radomskiego Szpitala

Specjalistycznego”. Realizacja zadania obejmuje następujące działania:

Zakup sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do prowadzenia działalności medycznej – wymiana aparatury i sprzętu medycznego, który ze względu na stopień wyeksploatowania musi zostać wycofany z eksploatacji, jak również zakup sprzętu i aparatury medycznej niezbędnej do spełnienia wymogów określonych przez Ministra Zdrowia i NFZ warunkujących zawarcie kontraktu.

❖ **Łączna szacowana wartość zadania: 4 000 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM**

❖ **Planowany termin realizacji : 2015- VI.2018**

Prócz zadań dotyczących wsparcia infrastruktury ochrony zdrowia w ramach PI 9.1 zaplanowano w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym zadanie „Kompleksowa informatyzacja Radomskiego Szpitala Specjalistycznego”. Realizacja zadania obejmuje następujące działania:

1. Zakup oprogramowania wraz z wdrożeniem oraz sprzętu komputerowego, rozbudowa sieci dla Szpital i Przychodnie /lecznictwo /
 - Szacunkowa wartość działania: 1 950 000,00 zł
2. Zakup oprogramowania wraz z wdrożeniem oraz sprzętu komputerowego, /Dyrekcja, Administracja, Dział Techniczny/
 - Szacunkowa wartość działania: 848 000,00 zł
3. Zakup oprogramowania wraz z wdrożeniem oraz sprzętu do obsługi systemu rejestracji czasu pracy wraz z zakupem i wdrożeniem systemu szpitalnej poczty pneumatycznej.
 - Szacunkowa wartość działania: 1 400 000,00 zł.
4. Zakup, instalacja, uruchomienie wraz z konfiguracją kiosków informacyjnych
 - Szacunkowa wartość działania : 160 000,00 zł
5. Zakup sprzętu, oprogramowania z instalacją i wdrożeniem do obsługi systemu kolejowania pacjentów w Diagnostyce laboratoryjnej.
 - Szacunkowa wartość działania: 59 000,00 zł
6. Zakup sprzętu, oprogramowania z instalacją i wdrożeniem do obsługi systemu kolejowania pacjentów w Poradniach Specjalistycznych przy ul. Lekarskiej.
 - Szacunkowa wartość działania: 72 000,00 zł.
7. Zakup sprzętu, oprogramowania z instalacją i wdrożeniem do obsługi systemu kolejowania pacjentów w Poradniach Specjalistycznych przy ul. Tochtermana.
 - Szacunkowa wartość działania: 45 000,00 zł
8. Rozbudowa sieci LAN z zakupem urządzeń zabezpieczających sieć.
 - Szacunkowa wartość działania: 600 000,00 zł.
9. Rozbudowa wraz z modernizacją zasilania bezprzerwowego.

- Szacunkowa wartość działania: 610 000,00 zł
10. Rozbudowa wraz z modernizacją i doposażeniem serwerowni.
- Szacunkowa wartość działania: 1 010 000,00 zł.
11. Wykonanie serwerowni podstawowej (zasilanie awaryjne, klimatyzacja, gaszenie, monitoring dostępu, szafy dystrybucyjne, sieć bierna ekranowa, sieć bierna optyczna, urządzenia aktywne sieci szkieletowej)
- Szacowana wartość działania: 2 000 000,00 zł.
12. Zakup wraz z uruchomieniem sprzętu komputerowego.
- Szacunkowa wartość działania: 1 100 000,00 zł.
13. Projekt, wykonanie, zakup i instalacja wraz z uruchomieniem sieci Wi-Fi.
- Szacunkowa wartość działania: 1 000 000,00 zł.
14. Oprogramowanie wraz z wdrożeniem oraz zakup sprzętu komputerowego do obsługi działalności zlokalizowanej w budynku po byłej Ginekologii.
- Szacunkowa wartość działania : 550 000,00 zł.
- ❖ **Łączna szacowana wartość zadania: 11 404 000,00 zł, PI 2.3 RPO WM**
- ❖ **Planowany termin realizacji : 2014- VI. 2018**

ZAKRES INWESTYCJI W MAZOWIECKIM SZPITALU SPECJALISTYCZNYM

SP. Z O.O. W RADOMIU

I Poprawa efektywności energetycznej

1. Zarządzanie Energią w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o.- Wdrożenie Centralnego Systemu Zarządzania i Nadzoru Budynkiem (BMS)

W 2011 roku Szpital podjął intensywne działania na rzecz zwiększenia efektywności energetycznej. W ramach RPO 4.2 do 2013 roku za kwotę blisko 7 milionów złotych zrealizowano zadanie pt.” Budowa instalacji fotowoltaicznej i wiatrowej wraz z systemem kogeneracyjnym” w wyniku którego Szpital po uzyskaniu koncesji z URE rozpoczął wytwarzanie energii elektrycznej. Maksymalna moc kogeneratora gazowego wynosi 1,16 MW. Produkcja energii elektrycznej z pozostałych źródeł to 26 kW z energii słonecznej oraz 6 kW z energii wiatrowej. Ww zadanie było pierwszym etapem inwestycji mającej na celu optymalne zarządzanie energią Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. w Radomiu. Do zakończenia całości zadania potrzeba około 6.500.000,00 PLN na które składają się:

8. budowa układu trigeneracyjnego (produkcja chłodu- woda lodowa) na bazie istniejącego kogeneratora .
9. automatyka kogeneratora dostosowana do pracy „wyspowej” (w przypadku awarii sieci energetycznej kogenerator produkuje energię elektryczną niezależnie od czynników zewnętrznych jako generator prądu) w celu zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów szpitala.
10. modernizacja systemu zabezpieczenia Szpitala na wypadek awarii zasilania – UPS 10 szt. /podtrzymanie pracy np. respiratorów i innych urządzeń medycznych utrzymujących pacjenta przy życiu do czasu uruchomienia zasilania awaryjnego/.
11. system automatyki kotłowni, węzłów cieplnych, monitoring kotłowni, kogeneratora,

absorbera - integracja i monitoring wszystkich systemów energetycznych: energii cieplnej z kotłowni i kogeneratora, węzłów ciepłych, energii elektrycznej kogeneratora, produkcji wody lodowej, energii słonecznej i wiatrowej, w celu optymalnego wykorzystania zasobów energetycznych.

12. budowa dodatkowego kotła wodnego o mocy od 0,5 – 1 MW - Modernizacja kotłowni – przystosowanie urządzeń i automatyki kotłowni do pracy kaskadowej dla systemu BMS: wymiana kotła wodnego o mocy 2,1 MW na 0,5 MW.
13. modernizacja węzłów ciepłych wraz z wymiana zaworów termostatycznych c.o. w budynku szpitala .
14. modernizacja pary technologicznej - Modernizacja instalacji parowej szpitala – zakup miejscowych wytwornic pary w celu wyeliminowania konieczności utrzymania rozległej sieci parowej.

Planowane oszczędności po zrealizowaniu całości zadania to około 2.200.000,00 PLN/ rok.

Termin realizacji zadania rok 2015-2017

Wartość zadania: 6.500.000,00 PLN, PI 4.3 RPO WM

2. Termomodernizacja obiektów szpitala

Budowa Szpitala rozpoczęła się w 1982 roku, a projekt wykonano kilka lat wcześniej. Istniejąca wówczas technologia a także jakość zastosowanych materiałów z biegiem lat doprowadziły do generowania coraz większych strat ciepła w pomieszczeniach szpitalnych. Utrzymanie temperatur zgodnych z obowiązującymi normami jest często niemożliwe z powodu nieszczelności stolarki. Duże różnice temperatur w obrębie jednego pomieszczenia (przy oknie zimno przy korytarzu gorąco) stwarzają bardzo niski komfort, a w niektórych przypadkach utrudniają proces leczenia. W podobnym stanie technicznym jest istniejąca instalacja wentylacyjna, kanalizacyjna oraz oświetleniowa, zastosowane stare technologie oraz materiały i urządzenia generują bardzo wysokie koszty eksploatacyjne, a z uwagi na brak części zamiennych uniemożliwiają skuteczną naprawę.

W związku z powyższym wynika pilna potrzeba termomodernizacji, która ma polegać na:

1. Wymiana okien i drzwi zewnętrznych, całość 1370 szt. okien, montaż wraz z parapetami, całość zadania – **12.000.000,00 PLN**
– Przewidywane oszczędności wynikające tylko ze zmiany współczynnika przenikania ciepła z 3,2 w/m²K na 0,9 w/m²K przy powierzchni okien około 5300 m² powinny wynosić minimum 200 tys. zł na rok.
2. Modernizacja wentylacji i klimatyzacji Szpitala – wymiana wentylatorów dachowych, centrale wentylacyjne, klimatyzacja SOR, pomieszczeń MR i TK , modernizacja kanałów wentylacyjnych –łączna wartość – **520.000,00PLN**
- Instalacja wentylacji mechanicznej wyciągowej z pomieszczeń WC i brudowników, która jest zainstalowana na poszczególnych oddziałach szpitalnych wymaga koniecznych zmian ze względu na małą skuteczność wyciągu zużytego powietrza. W tym celu wymianie powinny podlegać przestarzałe i mało skuteczne wentylatory dachowe z jedno na dwubiegowe wysokodajne o sprężu dwukrotnie większym. Remont kapitalny zużytych wentylatorów dachowych jest ekonomicznie nieuzasadniony, gdyż przekracza koszt nowego wentylatora.

Podobnie wskazana jest wymiana starych central wentylacyjnych nawiewno – wyciągowych na nowe z zastosowaniem automatyki napędu za pomocą falowników, które przynoszą oszczędności w ilości około 10% pobranej energii elektrycznej.

Instalacja klimatyzacji miejscowej dla utrzymania komfortu przyjmowanego pacjenta i traktu porodowego sugeruje się zastosować nowe energooszczędne rozwiązanie i zastąpienie 14 jednostek zewnętrznych w jedną o dużej mocy chłodniczej.

Szacuje się, że to rozwiązanie przyniesie oszczędności zużycia energii elektrycznej w ilości około 15% ujednolici i ułatwi naprawy oraz eksploatację w awaryjne części nabywane tylko od jednego producenta.

3. Wymiana oświetlenia na LED – ciągi piesze (świecenie non stop) – 250.000,00PLN, oświetlenie zewnętrzne 30.000,00PLN, łączna wartość – **280.000,00PLN**
4. Wymiana kanalizacji z rur żeliwnych na PCV – **700.000,00PLN**

Termin realizacji zadania rok 2015-2017,

Wartość łączna zadania - 13 500 000,00 PLN, PI 4.3 RPO WM

II. Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną- Działanie 9.1 RPO WM

Część I zadań, obejmuje inwestycje służące leczeniu pięciu głównych grup chorobowych stanowiących przyczyny niezdolności do pracy: układu- kostno-stawowo-mięśniowego, psychicznych ,nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego.

Modernizacja Szpitala

1. Remont i doposażenie OIOM

Inwestycja umożliwi dostosowanie Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii do obecnych standardów, a przede wszystkim poprawi funkcjonalność Oddziału, bezpieczeństwo pacjentów i personelu.

OIOM zabezpiecza funkcjonowanie oddziałów szpitalnych głównie dla pacjentów z ciężkimi przypadkami chorób układu krążenia, układu kostno-stawowo-mięśniowych oraz układu oddechowego. Oddział anestezjologii i Intensywnej Terapii istnieje w naszym szpitalu od roku 1998, znajduje się w bezpośrednim sąsiedztwie Bloku Operacyjnego i Szpitalnego Oddziału Ratunkowego. Posiada 11 łóżek, docelowo powinien posiadać 18 łóżek. Warunki te szczegółowo określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Obecnie konieczna jest rozbudowa OIOMu i wymiana praktycznie całego sprzętu monitorującego oraz podtrzymującego czynności życiowe pacjentów. Większość urządzeń zakupionych została z chwili otwarcia oddziału to jest w roku 1998-1999. Z uwagi na okres użytkowania sprzęt posiadany przez OIOM jest wysoce wyeksploatowany, niejednokrotnie niedostosowany do obecnych standardów leczenia pacjentów w bezpośrednim zagrożeniu życia. Pomimo stałego serwisowania posiadanych urządzeń, ich awaryjność jest duża. Koszty związane z naprawami infrastruktury technicznej przewyższają możliwości finansowe szpitala. Brak części zamiennych do przestarzałych urządzeń uniemożliwia ich naprawę, a w przypadku możliwości takiej naprawy autoryzowany serwis nie daje gwarancji na skuteczność i długość działania danego urządzenia .

Wartość zadania – 6.000.000,00 PLN

Termin realizacji zadania rok 2015-2016

2. Remont i doposażenie Oddziałów Szpitalnych Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego Sp. z o.o. Realizacja zadania obejmuje następujące działania:

1. Remont Oddziału Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej wraz z zakupem wyposażenia niezbędnego do zapewnienia opieki dla pacjentów z chorobami nowotworowymi.

- 2.000.000,00 PLN

2. Remont Oddziału Chirurgii Urazowo Ortopedycznej wraz z zakupem wyposażenia niezbędnego do zapewnienia opieki dla pacjentów z chorobami układu kostno – stawowo – mięśniowego.
- **3.000.000,00 PLN**
3. Remont Oddziału Kardiologii wraz z zakupem wyposażenia niezbędnego do zapewnienia opieki dla pacjentów z chorobami układu krążenia .
- **4.000.000,00 PLN**
4. Remont Oddziału Pulmonologicznego wraz z zakupem wyposażenia niezbędnego do zapewnienia opieki dla pacjentów z chorobami oddechowymi.
- **4.000.000,00 PLN**
5. Remont Oddziału Onkologii wraz z zakupem wyposażenia niezbędnego do zapewnienia opieki dla pacjentów z chorobami nowotworowymi.
- **1.000.000,00 PLN**
6. Remont Oddziału Rehabilitacji wraz z zakupem wyposażenia niezbędnego do zapewnienia opieki dla pacjentów z chorobami układu kostno – stawowo – mięśniowego.
- **2.000.000,00 PLN**
7. Remont Oddziału Wewnętrznego wraz z zakupem wyposażenia niezbędnego do zapewnienia opieki dla pacjentów z chorobami układu kostno – stawowo – mięśniowego.
- **2.000.000,00 PLN**
8. Remont Oddziału Kardiochirurgii wraz z zakupem wyposażenia niezbędnego do zapewnienia opieki dla pacjentów z chorobami układu krążenia
- **1.000.000,00 PLN**

Termin realizacji zadania rok 2015-2017,

Łączna wartość zadania: 19.000.000,00 PLN

Zakupy sprzętu:

1. angiograf – 3.000.000,00 PLN

Angiograf jest podstawowym sprzętem wykorzystywanym w ramach opieki kardiologicznej nad pacjentami z chorobami układu krążenia, jest użytkowany przez 24 godziny na dobę. Przy użyciu tego aparatu wykonywane są między innymi zabiegi koronarografii i angioplastyki wieńcowej przy ostrych zespołach wieńcowych oraz pomocniczo przy implantowaniu wszczepialnych kardiowerterów serca z funkcją resynchronizującą (CRTD).

Dodatkowo zakres badań wykonywanych na angiografie może zostać rozszerzony o badanie i leczenie tzw. stopy cukrzycowej.

Rocznie wykonujemy około 2000 zabiegów z użyciem angiografu. Umowa podpisana z NFZ obejmuje procedury wykonywane przez Oddział Kardiologii i Kardiochirurgii. Posiadany sprzęt zakupiony został w 2002 roku i jest zużyty technicznie i technologicznie. Wymagana jest pilna wymiana sprzętu. Większość sprzętów będących na wyposażeniu Szpitala została zakupiona na przełomie lat 1995 – 2000r. Jest to sprzęt obecnie bardzo wyeksploatowany, brak jest dostępu do części zamiennych, w związku z powyższym wymaga natychmiastowej wymiany. W pierwszej kolejności jest nagła potrzeba wymiany niżej wymienionych urządzeń:

2. Wymiana lamp operacyjnych i zabiegowych na blokach operacyjnych i salach zabiegowych – 1.500.000,00 PLN

Obecnie szpital posiada 26 lamp zabiegowych i operacyjnych, większość zakupionych w latach 1999-2002. Lampy nie posiadają już wymaganych właściwości świetlnych. Ponadto systemy mocujące i sterujące są na tyle wyeksploatowane, że nie spełniają

swoich funkcji.

Należy podkreślić, że Szpital rocznie wykonuje blisko 8 tys. zabiegów operacyjnych z czego 80% dotyczy chorób układu kostno – stawowo – mięśniowego, oraz chorób nowotworowych i układu krążenia.

3. Mobilny aparat RTG oraz cyfrowy aparat RTG – 2.000.000,00 PLN

Szpital rocznie wykonuje blisko 65 tys. zdjęć RTG, głównie pacjentom z chorobami układu kostno – stawowo – mięśniowego i układu oddechowego. Posiadane aparaty są w ciągłym użytku. Obecnie nie jesteśmy w posiadaniu mobilnego aparatu RTG, który doskonale sprawdzałby się jako aparat na Izbie Przyjęć, a w razie awarii systemu RIS działającego w Szpitalu mógłby służyć jako zabezpieczenie RTG.

4. Bronchoskopy i bronchofibroskopy dla potrzeb Oddziału Pulmonologicznego - 500.000,00 PLN, gdzie hospitalizowani są pacjenci z chorobami układu oddechowego. Rocznie szpital wykonuje około 1 tys. bronchoskopii. Większość w Oddziale Pulmonologicznym rzadziej na OIOMie. Posiadane przez Szpital Bronchofibroskopy zakupione zostały w latach 1995-2006.

5. Wymiana stołów operacyjnych i zabiegowych (10 szt.) – 3.000.000,00 PLN, rocznie wykonywanych jest około 8 tys. operacji na Bloku Operacyjnym. Większość dotyczy chorób układu kostno – stawowo – mięśniowego, oraz chorób nowotworowych i układu krążenia.

6. Tomograf komputerowy 64 rzędowy – 3.000.000,00 PLN, obecnie szpital rocznie wykonuje około 7 tys. badań CT. Którym poddawani są pacjenci z chorobami nowotworowymi, chorobami układu kostno – stawowo – mięśniowego oraz układu oddechowego.

7. Kolumna artroskopowa do operacji ortopedycznych - 500.000,00 PLN. Niezbędna do leczenia chorób układu kostno – stawowo – mięśniowego

Termin realizacji zadania rok 2014-2015

Łączna wartość zadań: 13.500.000,00 PLN

Część II zadań obejmuje wyłącznie wsparcie infrastruktury: - istotnej z punktu widzenia trendów demograficznych, tj. opieka nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi,- służące leczeniu chorób układu trawiennego. W ramach tej części inwestycji zaplanowano:

- 1. Aparaty USG do badań ginekologicznych, kardiologicznych, jamy brzusznej, gruczołów, przeziemiączkowych itp. (6 szt.) – 2.500.000,00 PLN, rocznie szpital wykonuje około 5 tys. badań USG – ginekologicznych i około 9 tys. pozostałych badań.**
- 2. Wymiana sprzętu w zakładzie Gastroenterologii, zakup gastroskopów i kolonoskopów – 500.000,00 PLN Szpital rocznie wykonuje około 4 tys. gastroskopii i kolonoskopii. Dzięki którym diagnozujemy i leczymy choroby układu trawiennego. Posiadane kolumny endosopowe zakupione zostały w 1999 roku. Na dzień dzisiejszy konieczny jest pilny zakup dwóch kolumn endoskopowych oraz myjni endoskopów**

Termin realizacji zadania rok 2014-2015

Razem: 3.000.000,00 PLN

Część III zadań obejmuje wsparcie infrastruktury służącej leczeniu pozostałych chorób. W

ramach tej części zaplanowano:

Modernizacja budynku użytkowanego przez Stację Sanitarno Epidemiologiczną i dostosowanie do potrzeb Działów technicznych szpitala– 6.000.000,00 PLN

Termin realizacji zadania rok 2015-2017,

Razem: 6.000.000,00 PLN

Zakupy sprzętu:

1. Doposażenie Oddziału Okulistyki w **aparat do witrektomii - 500.000,00 PLN,**
2. **Mikroskop neurochirurgiczny - 500.000,00 PLN**

Termin realizacji zadania rok 2014-2015

Razem:1.000.000,00 PLN

Poza inwestycjami w ramach PI 9.1 RPO WM w szpitalu zaplanowano dodatkowe działania:

III. Informatyzacja – Działanie 2.3 RPO WM

1. System obsługi pacjentów – 640.000,00 PLN

Sprzętowe i programowe rozwiązania do obsługi kolejki pacjentów w rejestracji izby przyjęć wraz z systemem przywoławczym.

2. System archiwizacji danych medycznych – 1.250.000,00 PLN

Wymiana biblioteki taśmowej oraz rozbudowa (duplikacja) posiadanych macierzy RAID do przechowywania danych medycznych w lokalnych bazach danych (systemy skalowalne do dalszej rozbudowy w ramach 20/50-letniego okresu archiwizacji danych medycznych pacjentów). System de-duplikacji danych (migracja nieużywanych rekordów danych na nośniki alternatywne).

3. System bezpieczeństwa i zabezpieczenie danych – 1.000.000,00 PLN

Programowe i sprzętowe zabezpieczenie routerów na łączach stałych do sieci internet, serwerów poczty elektronicznej, www oraz wewnętrznego intranetu

4. Sprzęt komputerowy i peryferyjny – 1.670.000,00 PLN

Wymiana pogwarancyjnego sprzętu komputerowego i peryferiów (zmiana architektury aplikacji HIS na klient-serwer umożliwiającą zastosowanie tańszych w eksploatacji terminali zamiast stacji roboczych PC). Rozbudowa istniejącego systemu monitoringu wideo (wydłużenie czasu magazynowania zapisu zdarzeń do minimum 90 dni).

- | | |
|---|---------|
| 1. Terminale sieciowe | 450 szt |
| 2. Tablety medyczne 12" | 150 szt |
| 3. Laserowe drukarki sieciowe (mono) A4 | 140 szt |
| 4. Laserowe drukarki sieciowe (kolorowe) A4 | 8 szt |
| 5. Laserowe drukarki sieciowe (mono) A3 | |
| 6. Notebooki | 4 szt |
| 7. Rzutniki Full HD /HDMI | 3 szt |
| 8. Sieciowe pamięci dyskowe NAS
(minimum 12TB RAID) | 8 szt |

15. Wymiana sprzętu do monitoringu wideo i nadzoru sieci

5. Rozbudowa istniejącego systemu monitoringu wideo – 210.000,00 PLN

W szpitalu funkcjonuje system monitoringu wideo składający się obecnie z 83 kamer IP oraz dwóch rejestratorów, pozwalających na przechowanie zapisów zdarzeń przez okres 6 dni. Jest to często czas zbyt krótki, żeby zabezpieczyć zapisy zdarzenia dla organów ścigania. Kamery jest zbyt mało, by zapewnić monitoring miejsc nie leżących przy głównych ciągach komunikacyjnych czy w otoczeniu budynków szpitalnych.

Termin realizacji zadania rok 2015-2016

Razem informatyzacja szpitala: 4.770.000,00 PLN PI 2.3 RPO WM

IV. Wspieranie rewitalizacji fizycznej, gospodarczej i społecznej i obszarów miejskich i wiejskich - Działanie 9.2 RPO WM–

Dostosowanie budynku byłej pralni do funkcjonowania Poradni Wczesnej Diagnostyki i Rehabilitacyjnej Dziecięcej – 10.000.000,00 PLN

Obecnie Poradnia Wczesnej Diagnostyki i Rehabilitacyjnej Dziecięcej znajduje się w budynku przeznaczonym dla Zakładu Radiologii, w bezpośrednim sąsiedztwie Izby Przyjęć Szpitala. Jest to bardzo niekorzystne usytuowanie dla małych pacjentów, często przemieszczających się na wózkach. Ponadto dzieci z poradni narażone są na kontakt z chorymi z Izby Przyjęć, czy Pracowni RTG, CT.

Przeniesienie Poradni do osobnego budynku w znacznym stopniu ułatwi opiekunom dostęp do obiektu, własny parking bezpośrednio pod budynkiem, brak konieczności krążenia po szpitalu, aby dostać się do poradni.

Termin realizacji zadania rok 2016-2018

Razem: 10.000.000,00 PLN

ZAKRES INWESTYCJI W SPZZOZ W KOZIENICACH

Część I zadań w ramach PI 9.1 RPO WM obejmuje wyłącznie inwestycje służące leczeniu pięciu głównych grup chorobowych stanowiących przyczyny niezdolności do pracy: układu kostno – stawowo- mięśniowego, psychicznych, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego. W jej ramach zaplanowano:

1. Przebudowa pomieszczeń na pracownię endoskopową z wyposażeniem w SPZZOZ w Kozienicach.

Przedmiotem zadania jest przygotowanie pracowni endoskopowej dla profilaktyki chorób nowotworowych. Projektowany zespół pomieszczeń przeznaczonych do badań endoskopowych będzie usytuowany na drugim piętrze bloku diagnostyki „A” Szpitala. Na potrzeby pracowni zostały przeznaczone pomieszczenia po pracowni rehabilitacji i fizykoterapii. Wejście do pomieszczeń endoskopii prowadzić będzie przez wejście główne, obok znajduje się recepcja i szatnia dla pacjentów. Zakres działań przewidzianych do realizacji obejmuje prace adaptacyjne pomieszczeń: wewnętrzne roboty rozbiórkowe, modernizacja podłóg i posadzek, ścian i sufitów, drzwi i okien, tynki, malowanie, ponadto zostaną wykonane: ścianki działowe, posadzki, wykładziny podłogowe, płytki podłogowe, parapety wewnętrzne i zewnętrzne, wentylacja oraz instalacje c.o., wodno-kanalizacyjna, elektryczne, telefoniczne, sieci informatycznej.

W skład pracowni endoskopowej będą wchodzić następujące elementy/pomieszczenia: poczekalnia dla pacjentów, rejestracja pacjentów, dwa gabinety badań endoskopowych, zmywalnia, kabina higieniczna, sala wybudzeń, pokój personelu.

Przedmiotem projektu będzie również zakup wyposażenia pracowni endoskopowej.

Wykaz planowanego do zakupu sprzętu: kolonoskop - 2 komplety, gastroskop - 2 komplety, rektoskop - 1 zestaw, wózek z kółkami - 4 sztuki, łóżko na salę wybudzeń - 2 komplety, kardiomonitor - 2 sztuki, aparat do znieczuleń - 2 komplety, ssak elektryczny - 2 komplety, defibrylator - 1 komplet, pompa infuzyjna - 2 komplety, stolik na leki - 4 sztuki, szafka na leki -

3 sztuki, wózek anestezjologiczny - 2 sztuki, lodówka na leki - 1 sztuka, lampa bakteriobójcza przepływowa - 4 komplety, szafa na endoskop - 2 sztuki, myjnia/dezynfektornia sprzętu.

Szacunkowa wartość inwestycji – 2 000 000,00 PI 9.1 RPO WM, I grupa zadań

Okres realizacji: październik 2014 r.- wrzesień 2015 r.

Stan przygotowania: Technologiczny projekt funkcjonalno - użytkowy zatwierdzony przez rzeczoznawcę Sanepidu, który pozwala na realizację zadania.

2. Przebudowa pomieszczeń oddziału wewnętrznego z pododdziałem kardiologicznym wraz z wyposażeniem w celu dostosowania do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

W ramach prac adaptacyjnych zostaną wykonane wewnętrzne roboty rozbiórkowe, modernizacja podłóg i posadzek, ścian i sufitów, drzwi i okien, tynki, malowanie, ponadto zostaną wykonane: ścianki działowe, posadzki, wykładziny podłogowe, płytki podłogowe, parapety wewnętrzne i zewnętrzne, wentylacja i klimatyzacja oraz instalacje c.o., wodno-kanalizacyjna, elektryczne, telefoniczne, sieci informatycznej.

Zestawienie sprzętu medycznego dla oddziału wewnętrznego z pododdziałem kardiologicznym: Kardiomonitor przenośny - 1 szt., Spirometr - 1 szt., Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa - 6 szt., Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa - 6 szt., Ssak elektryczny - 2 szt., Rejestratory holterowskie ekg - 3 szt., Aparat EKG - 1szt., Wózki zabiegowe - 3 szt., Echokardiograf - 1 szt., Zestaw do dezynfekcji basenów (myjnia dezynfektor Tornado) - 2 szt., Inhalator - 10 szt., Wózek do mycia obłożnie chorych - 1 szt.

Zestawienie wyposażenia dla oddziału wewnętrznego z pododdziałem kardiologicznym: Łóżko medyczne z szafką przyłóżkową- 54 szt., Podłączenie gazów medycznych.

Szacunkowa wartość inwestycji - 4 000 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM, I grupa zadań

Okres realizacji: 2014-2015

Stan przygotowania: Planowane jest zlecenie wykonania kompletnego projektu budowlanego.

3. Przebudowa pomieszczeń oddziału chirurgii ogólnej wraz z wyposażeniem w celu dostosowania do wymogów Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

W ramach zadania zostanie zrealizowany II etap adaptacji pomieszczeń oddziału chirurgii. Zakres działań przewidzianych do realizacji obejmuje prace, W ramach prac adaptacyjnych zostaną wykonane wewnętrzne roboty rozbiórkowe, modernizacja podłóg i posadzek, ścian i sufitów, drzwi i okien, tynki, malowanie, ponadto zostaną wykonane: ścianki działowe, posadzki, wykładziny podłogowe, płytki podłogowe, parapety wewnętrzne i zewnętrzne, () wentylacja i klimatyzacja oraz instalacje c.o., wodno-kanalizacyjna, elektryczne, telefoniczne, sieci informatycznej. W szczególności nastąpi:

a) wykonanie nowych ścian w nowoczesnej technologii z użyciem płyt gipsowo – kartonowych z izolacją akustyczną zapewniającą większy komfort hospitalizowanym pacjentom,

b) wykonanie nowej instalacji wentylacyjnej wykorzystującej istniejące kanały wentylacji grawitacyjnej, z zastosowaniem w poszczególnych pomieszczeniach wentylacji mechanicznej wspomagającej,

c) wymiana podłóg z przestarzałych, obecnie nie stosowanych płytek PVC na nowoczesną wykładzinę typu Tarket lub Polyflor,

d) wymiana instalacji elektrycznej i przywoławczej na nowoczesną i energooszczędną instalację.

Zestawienie sprzętu medycznego dla oddziału chirurgicznego: Kardiomonitor z pulsoksymetrem -6 szt., Kardiomonitor przenośny - 2 szt., Aparat USG z Dopplerem - 1 szt. , Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa - 6 szt., Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa -2 szt., Ssak elektryczny- 2 szt., Defibrylator - 1 szt., aparat EKG - 1 szt., wózki zabiegowe - 2 szt., zestaw do dezynfekcji basenów - 4 szt., inhalator - 2 szt., wózek do mycia obłożnie chorych - 1 szt., stół operacyjno-zabiegowy - 2 szt., rektoskop - 1 komplet

Zestawienie wyposażenia dla oddziału chirurgicznego: Łóżka medyczne OIT - 6 szt., Łóżko medyczne z szafką przyłóżkową - 23 szt., Podłączenie gazów medycznych.

Szacunkowa wartość inwestycji - 2 000 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM, I grupa zadań

Okres realizacji: 2014/2015 (6 miesięcy)

Stan przygotowania: Kompletny projekt budowlany wymagający aktualizacji.

4. Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń gospodarczych i magazynowych w budynku szpitala na pomieszczenia poradni specjalistycznych w istniejącym budynku SPZZOZ w Koźlenicach wraz z wyposażeniem.

Przedmiotem projektu jest zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń gospodarczych i magazynowych w budynku szpitala na poradnie specjalistyczne w istniejącym budynku SPZZOZ w Koźlenicach. Realizacja inwestycji została podyktowana koniecznością dostosowania pomieszczeń poradni do przepisów i wymagań Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. (Dz. U. 2012, poz. 739).

Obecnie poradnie specjalistyczne rozmieszczone są na terenie całego szpitala przy różnych oddziałach w kilku budynkach, co utrudnia dostęp pacjentom. Dostosowywane pomieszczenia zostaną przygotowane pod poradnię diabetologiczną, poradnię neonatologiczną, poradnię ginekologiczno-położniczą, poradnię chirurgii ogólnej, poradnię urazowo-ortopedyczną, poradnię endokrynologiczną, poradnię kardiologiczną, poradnię chorób zakaźnych, poradnię otolaryngologiczną, poradnię urologiczną, poradnię preluksacyjną, poradnię onkologiczną i poradnię neurologiczną.

W ramach realizacji inwestycji w jednym budynku zostaną zgromadzone, w szczególności, następujące poradnie:

- a) poradnia diabetologiczna (gabinet lekarski konsultacyjny, pokój pielęgniarstwa),
 - b) poradnia endokrynologiczna (gabinet lekarski konsultacyjny),
 - c) poradnia kardiologiczna (gabinet lekarski konsultacyjny, gabinet EKG i EEG, pracownia prób wysiłkowych),
 - d) poradnia onkologiczna (gabinet lekarski konsultacyjny),
 - e) poradnia rehabilitacyjna (gabinet lekarski konsultacyjny),
 - f) poradnia urologiczna (gabinet lekarski konsultacyjny, gabinet zabiegowy, gabinet higieny osobistej),
 - g) poradnia ortopedyczna (gabinet lekarski konsultacyjny, gabinet zabiegowy septyczny, gabinet opatrunków gipsowych aseptyczny),
 - h) poradnia chirurgii ogólnej (gabinet lekarski konsultacyjny, gabinet zabiegowy aseptyczny, gabinet zabiegowy septyczny),
 - i) poradnia medycyny pracy (gabinet lekarski konsultacyjny),
 - j) poradnia laryngologiczna (gabinet lekarski konsultacyjno – zabiegowy),
 - k) poradnia psychologiczna (gabinet konsultacyjny), l) poradnia chorób zakaźnych (gabinet lekarski konsultacyjny).
- Zakres działań przewidzianych do realizacji obejmuje prace, w ramach których zostaną przeprowadzone wewnętrzne roboty rozbiórkowe, modernizacja podłóg i posadzek, ścian i sufitów, drzwi i okien, tynki, malowanie, ponadto zostaną wykonane: ścianki działowe, posadzki, wykładziny podłogowe, płytki podłogowe, parapety wewnętrzne i zewnętrzne, hydranty wewnętrzne, wentylacja i klimatyzacja, rejestracja, podjazd dla niepełnosprawnych ze schodami, schody, montaż lamp bezcieniowych oraz instalacje c.o., wodno-kanalizacyjna, elektryczne, telefoniczne, sieci informatycznej.

Wyposażenie: a) leżanki – sztuk 12,

b) szafy medyczne – sztuk 18,

c) stół zabiegowy – sztuk 6,

d) aparat EKG – sztuk 1,

e) zestaw do prób wysiłkowych – sztuk 1,

f) aparat EEG – sztuk 1,

Pomieszczenia poradni specjalistycznych dodatkowo będą wyposażone w typowy sprzęt i meble medyczne odpowiednie do danego pomieszczenia.

Szacunkowa wartość inwestycji – 1 600 000,00 zł, w tym:

- roboty budowlane - 1 200 000,00 zł – PI 9.2 RPO WM

- zakup sprzętu - 400 000,00 – PI 9.1 RPO WM (**I grupa zadań**)

Okres realizacji: listopad 2014 r.- październik 2015 r.

Stan przygotowania: Kompletny projekt budowlany wymagający aktualizacji.

Grupa II zadań w ramach 9.1 RPO WM obejmuje wyłącznie wsparcie infrastruktury:

- istotnej z punktu widzenia trendów demograficznych, tj. opieka nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi,
- służącej leczeniu chorób układu trawiennego.

W ramach tych zadań zaplanowano:

Zmiana sposobu użytkowania pomieszczeń gospodarczych i magazynowych w budynku szpitala na pomieszczenia Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego przy SPZZOZ w Kozienicach.

Przedmiotem projektu jest dostosowanie pomieszczeń SPZZOZ w Kozienicach dla powiększenia Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego oraz zakup wyposażenia. W ramach dostosowania pomieszczeń zostaną wykonane wewnętrzne roboty rozbiórkowe, modernizacja podłóg i posadzek, ścian i sufitów, drzwi i okien, tynki, malowanie, ponadto zostaną wykonane: ścianki działowe, posadzki, wykładziny podłogowe, płytki podłogowe, parapety wewnętrzne i zewnętrzne, wentylacja oraz instalacje c.o., wodno-kanalizacyjna, elektryczne, telefoniczne, sieci informatycznej.

Szczegółowy wykaz planowanego do zakupu sprzętu: łóżko szpitalne – 37 kompletów (w skład jednego kompletu wchodzi materac przeciwdleżynowy, szafka przyłóżkowa z wysuwany blatem oraz fotel i bryły rehabilitacyjne); łóżko szpitalne specjalistyczne – 3 komplety (w skład jednego kompletu wchodzi materac przeciwdleżynowy, szafka przyłóżkowa); kardiomonitor – 2 komplety; defibrylator – 1 komplet; ssak elektryczny – 2 komplety; pompa infuzyjna strzykawkowa – 3 komplety; łóżko do mycia pacjenta – 1 komplet; fotelowa waga do ważenia pacjentów – 1 komplet; inhalator ultradźwiękowy – 2 komplety; stanowisko nadzoru pielęgniarek – 1 komplet (w skład wchodzi konsola, zestaw komputerowy oraz fotel); laser biostymulacyjny – 1 komplet (w skład wchodzi zestaw laser (sterownik) wraz z niezbędnymi sondami + skaner); UGUL (Uniwersalny Gabinet Usprawnienia Leczniczego) wraz z niezbędnym wyposażeniem – 1 komplet; lampa do światłolecznictwa do naświetlań światłem podczerwonym – 1 komplet; ergometr cyklocentryczny (urządzenie do terapii kończyn górnych i dolnych) – 1 komplet; aparat AQUAVIBRON (urządzenie do masażu leczniczego) – 1 komplet; aparat do terapii ultradźwiękowej (przenośny, wielogłowicowy) – 1 komplet; aparat do krioterapii (nowoczesny z nadmuchem zimnego powietrza) – 1 komplet; aparat do światłolecznictwa / światło spolaryzowane – 1 komplet; aparat do elektroterapii (urządzenie z prądami interferencyjnymi) – 1 komplet; aparat do terapii polem magnetycznym (urządzenie do terapii impulsowym polem magnetycznym o niskiej częstotliwości) – 1 komplet.

Szacunkowa wartość inwestycji - 2 000 000,00 zł w tym

- roboty budowlane – 1 400 000,00 PI 9.2 RPO WM

- zakup sprzętu medycznego – 600 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM **(II grupa zadań)**

Okres realizacji: kwiecień 2016 r.,- grudzień 2017 r.

Stan przygotowania: Koncepcja technologiczna wymagająca aktualizacji.

W ramach inwestycji w SPZZOZ w Kozienicach zaplanowano również:

1. Informatyzację SPZZOZ w Kozienicach.

W ramach zadania zaplanowano następujące działania:

- 1) wykonanie nowej infrastruktury teleinformatycznej w budynkach szpitala (sieć kablowa)
- 2) wykonanie nowej infrastruktury teleinformatycznej w budynkach szpitala (sieć bezprzewodowa)
- 3) zakup urządzeń sieciowych aktywnych i pasywnych 15 szt.
- 4) budowa nowej serwerowni oraz jej wyposażenie
- 5) zakup urządzeń i oprogramowania do backup-u i archiwizacji danych 2 szt.
- 6) zakup urządzeń i oprogramowania do zabezpieczenia i ochrony sieci teleinformatycznej 2 szt.
- 7) zakup zestawów komputerowych wraz z oprogramowaniem 120 szt.
- 8) zakup serwerów wraz z oprogramowaniem 3 szt.
- 9) rozbudowa UPS-a urządzenia do awaryjnego podtrzymania zasilania elektrycznego
- 10) zakup oprogramowania do obsługi części medycznej spełniające wymogi formalno-prawne dotyczące elektronicznej dokumentacji medycznej

11) zakup usług serwisowych do powyższego oprogramowania na okres trzech lat po wygaśnięciu umowy gwarancyjnej (okres gwarancyjny oprogramowania dwa lata).

12) uruchomienie e-usług dla pacjentów

W ramach inwestycji ma powstać system danych o pacjentach, który będzie dostępny w każdej placówce. Atutem tej inwestycji będzie też zbudowanie elektronicznego systemu usług medycznych, dzięki któremu pacjent będzie mógł np. wybrać i zarejestrować się na wizytę do lekarza drogą elektroniczną.

Wdrożenie tego systemu zdecydowanie usprawni zarządzanie placówkami i przepływ informacji w samym szpitalu, a później także między szpitalami. Poprawi to także jakość świadczonych usług przez te placówki

Szacunkowa wartość inwestycji – 2 900 000,00 zł – PI 2.3 RPO WM

Okres realizacji: 2014/2015 r. (18 miesięcy)

Stan przygotowania: Opracowana specyfikacja techniczna. Projekt nie wymaga opracowywania innej dokumentacji

2. Termomodernizację SPZZOZ w Kozienicach poprzez docieplenie stropodachów, wykonanie ekologicznych źródeł energii (pompy ciepła, solary), modernizacja istniejącej instalacji c.o., c.o.w. wraz ze zmianą lokalizacji wymienników ciepła.

Zakres planowanych działań:

1) Termomodernizacja budynków szpitala poprzez docieplenie stropodachów

2) Wykonanie ekologicznych źródeł energii (pompy ciepła, solary)

3) Modernizacja istniejącej instalacji c.o. i c.o.w.

4) Zmiana lokalizacji wymienników ciepła

Szacunkowa wartość inwestycji - 10 000 000,00 zł – PI 4.3 RPO WM

Okres realizacji: 2015-2018

Stan przygotowania: W maju 2014 roku zostanie zakończony audyt energetyczny i program funkcjonalno-użytkowy oraz zostanie zlecone wykonanie projektu budowlanego wraz z pełną dokumentacją techniczną.

ZAKRES INWESTYCJI W SPZZOZ W LIPSKU

1. Dostosowanie Szpitala do wymogów jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2012 poz. 739).

W oddziałach: wewnętrznym, ginekologiczno-położniczym, chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedycznej brak izolatek. W zespole porodowym brak służby umywalkowo - fartuchowej, brak pomieszczenia przeznaczonego do obserwacji położnic i noworodka w pierwszych godzinach po porodach powikłanych.

W centralnej sterylizacji brak pomieszczenia do pakietowania bielizny, brak służby umywalkowo- fartuchowej pomiędzy strefami czystą – do brudnej i do sterylnej, brak ustępu między częścią czystą i brudną. Brak pomieszczenia do wydawania materiałów sterylnych, między strefą sterylną a ogólnodostępną szpitala.

W poradni ginekologicznej i urologicznej brak bezpośredniego połączenia gabinetu lekarskiego z pomieszczeniem higieniczno-sanitarnym.

Inwestycje: w oddziale wewnętrznym (koszt 50 000 zł), oddziale chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedycznej (koszt 50 000 zł) zostały zakwalifikowane do I części **zadań obejmujących wyłącznie inwestycje służące leczeniu pięciu głównych grup chorobowych stanowiących przyczyny niezdolności do pracy: układu kostno – stawowo- mięśniowego, psychicznych, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego.** Największą grupę pacjentów oddziału wewnętrznego stanowią pacjenci wymagający diagnostyki i leczenia schorzeń układu krążenia i oddechowego. W oddziale Chirurgii Ogólnej i Urazowo Ortopedycznej znacząca liczba pacjentów to osoby w podeszłym wieku wymagający operacji w zakresie układu kostno-

stawowo- mięśniowego co wymaga wykonywania operacji endoprotez stawu biodrowego i kolanowego. W oddziale prowadzona jest również wczesna diagnostyka chorób nowotworowych.

Modernizacja oddziału ginekologiczno-położniczego (koszt 150 000 zł), poradni ginekologiczno-położniczej (koszt 50 000 zł) została zakwalifikowana do II grupy zadań w ramach PI 9.1 RPO WM, w związku z profilem oddziału – opieką nad **matką i dzieckiem**.

Inwestycje w zakresie centralnej sterylizacji (koszt 450 000 zł) oraz poradni urologicznej (koszt 50 000 zł) zostały zakwalifikowane do III grupy zadań – leczenie pozostałych schorzeń.

Wartość inwestycji - 800 000,00zł, PI 9.1 RPO WM, w tym:

I grupa zadań – 100 000 zł

II grupa zadań – 200 000 zł

III grupa zadań – 500 000 zł

Termin realizacji: 2014-2016

2. Modernizacja Laboratorium Centralnego, Apteki Zakładowej, wyposażenie klatek schodowych w systemy oddymiania w Budynku Oddziału Psychiatrycznego Dla Przewlekłe Chorych i Oddziału Leczenia Uzależnień.

Laboratorium i apteka zakładowa – placówki funkcjonują bez remontów od 1984 roku, od chwili uruchomienia szpitala. Wymagają więc gruntownych remontów polegających na: wymianie podłóg, stolarki drzwiowej, węzłów sanitarno-higienicznych. Ponadto w pomieszczeniach w których przechowywane są leki i odczynniki laboratoryjne temperatura w okresie letnim przekracza dopuszczalne normy. W związku z powyższym zachodzi konieczność instalacji klimatyzacji wybranych pomieszczeń laboratoryjnych i apteki szpitalnej.

Inwestycje w zakresie modernizacji laboratorium (koszt 400 000 zł) oraz apteki zakładowej (koszt 400 000 zł) należy zakwalifikować do III grupy zadań w ramach PI 9.1 – leczenie innych chorób.

Wykonanie systemu oddymiania w Budynku Oddziału Psychiatrycznego Dla Przewlekłe Chorych i Oddziału Leczenia Uzależnień będzie polegało nadbudowie klatek schodowych, zamykanych drzwiami i wyposażonych w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu.

Z uwagi na charakter oddziału inwestycję polegającą na wyposażeniu klatek schodowych w system oddymiania (koszt 300 000 zł) należy zakwalifikować do I grupy zadań, a więc **inwestycji służących leczeniu pięciu głównych grup chorobowych – chorób psychicznych.**

Wartość inwestycji - 1 100 000,00zł, PI 9.1 RPO WM, w tym

I grupa zadań - 300 000 zł

III grupa zadań – 800 000 zł

Termin realizacji: 2015-2018

3. Wyposażenie w sprzęt medyczny

Wypożyczenie w specjalistyczny sprzęt medyczny dla oddziałów szpitalnych: Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Blok Operacyjny, Chirurgii Ogólnej i Urazowo-Ortop., Rehabilitacji, Wewnętrzny, Ginekologiczno-Położniczy, Dziecięcy, Reumatologiczny, Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy, Pracownia RTG i Diagnostyki Laboratoryjnej, Apteka Szpitalna, Izba Przyjęć, Oddział Pomocy Doraźnej i Poradnie Specjalistyczne.

Biorąc pod uwagę specyfikę oddziałów zakupy sprzętu dla oddziału chirurgii ogólnej i urazowo-ortopedycznej, oddziału rehabilitacji (oddział rehabilitacji ogólnoustrojowej – stacjonarny i oddział rehabilitacji dziennej udzielają świadczeń w zakresie rehabilitacji schorzeń układu kostno - stawowo- mięśniowego), oddziału wewnętrznego, oddziału reumatologii (w oddziale leczenia i rehabilitacji są pacjenci w zakresie układu kostno – stawowo – mięśniowego) zostały zakwalifikowane **do I grupy zadań** – są to inwestycje służące **leczeniu głównych grup chorobowych stanowiących przyczynę niezdolności do pracy: układu kostno – stawowo-mięśniowego, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego.**

Koszt zadań:

Wypożyczenie oddziału chirurgii ogólnej i urazowo- ortopedycznej - koszt 800 000 zł

Wypożyczenie oddziału rehabilitacji – koszt 200 000 zł

Wypożyczenie oddz. wewnętrznego – koszt 100 000 zł

Wypożyczenie oddz. reumatologii – koszt 30 000.

Do II grupy zadań zaliczono wyposażenie w sprzęt oddziału ginekologiczno-położniczego (opieka nad matką i dzieckiem) oraz Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego (opieka nad osobami starszymi)

Wypożyczenie oddz. ginekologiczno-położniczego – koszt 100 000 zł

Wypożyczenie Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego – koszt 100 000 zł.

Do III grupy zadań zostały zaliczone zakupy sprzętu służące leczeniu pozostałych jednostek chorobowych

- wyposażenie w sprzęt oddziału anestezjologii i intensywnej terapii – koszt 450 000 zł

- wyposażenie w sprzęt bloku operacyjnego – koszt 400 000 zł

- wyposażenie w sprzęt oddziału dziecięcego – koszt 15 000 zł

- wyposażenie w sprzęt izby przyjęć – koszt 30 000 zł

- wyposażenie w sprzęt poradni specjalistycznych – koszt 100 000 zł

- wyposażenie w sprzęt pracowni RTG – koszt 1 168 000 zł

- wyposażenie w sprzęt laboratorium diagnostycznego – koszt 50 000 zł

- wyposażenie w sprzęt apteki szpitalnej – koszt 50 000 zł

- wyposażenie w sprzęt oddziału pomocy doraźnej – koszt 20 000 zł

Wartość inwestycji - 3 613 000,00zł, PI 9.1 RPO WM w tym

I grupa zadań – 1 130 000 zł

II grupa zadań - 200 000 zł

III grupa zadań – 2 283 000 zł

Termin realizacji: 2015-2018

4. Informatyzacja SPZZOZ w Lipsku

W ramach informatyzacji planowane są następujące działania:

1. Wykonanie nowej sieci strukturalnej kablowej w budynkach szpitala,
2. Wykonanie nowej sieci informatycznej bezprzewodowej na terenie szpitala,
3. Zakup urządzeń sieciowych aktywnych i pasywnych,
4. Zakup terminali i zestawów komputerowych wraz z oprogramowaniem,
5. Budowa i wyposażenie nowej serwerowni,
6. Zakup serwerów bazodanowych wraz z oprogramowaniem,
7. Zakup serwera PACS,
8. Zakup macierzy dyskowej wraz z dyskami,
9. Zakup serwera wraz z oprogramowaniem do backupu danych,
10. Zakup urządzeń do archiwizacji danych,
11. Zakup urządzeń i oprogramowania do zabezpieczenia sieci teleinformatycznej,
12. Zakup zasilaczy awaryjnych UPS do podtrzymania zasilania elektrycznego,
13. Zakup i wdrożenie oprogramowania wraz z usługami serwisowymi do obsługi części medycznej spełniające wymogi formalno-prawne.
14. Ucyfrowienie pracowni diagnostyki obrazowej (zakup skanera, drukarki, stacji diagnostycznych, oprogramowania RIS/PACS),
15. Wdrożenie e-usług (rejestracja pacjentów on-line, elektroniczna lista oczekujących, zdalny dostęp do danych medycznych dla lekarza i dla pacjenta),

Planowane w projekcie inwestycje są konieczne, aby sprostać powszechnym oczekiwaniom pacjentów z zakresu dostarczania usług publicznych (e-usługi). System elektronicznego obiegu dokumentacji pozwoli na lepsze zaplanowanie i kontrolę przepływu informacji pomiędzy jednostkami SPZZOZ.

Modernizacja pracowni diagnostyki obrazowej przyczyni się do poprawy efektywności i organizacji diagnozowania.

Usprawnienie procesów usług medycznych pozwoli na wcześniejsze rozpoczęcie właściwego leczenia, a tym samym na osiągnięcie lepszego efektu terapeutycznego. Dzięki wdrożeniu zintegrowanego systemu informatycznego HIS możliwe będzie:

- skrócenie czasu oczekiwania na podjęcie leczenia,
- skrócenie czasu oczekiwania na wynik badania diagnostycznego,
- szybszy i łatwiejszy dostęp do pełnej informacji o stanie pacjenta i przebiegu jego leczenia,
- skrócenie czasu oczekiwania na usługi, dzięki wprowadzeniu elektronicznej listy oczekujących, umożliwiającej jej szybką weryfikację i aktualizację,
- możliwość szybkiej konsultacji medycznej z ośrodkami o wyższym stopniu referencyjności,
- usprawnienie systemu komunikacji wewnętrznej i zewnętrznej SPZZOZ.

Wartość inwestycji 2 500 000,00zł, PI 2.3 RPO WM

Termin realizacji: 2014-2016

5. Termomodernizacja budynków szpitala, instalacja oświetlenia LED

W ramach tego zadania zaplanowano następujące działania:

- Termomodernizacja budynków administracyjno-gospodarczych szpitala, przychodni specjalistycznych, prosektorium.
- Przejście na energooszczędne oświetlenie LED w budynkach szpitalnych.
- Wykonanie nowej instalacji odpylania i odpopielania kotłów kotłowni szpitalnej.

Szacowany koszt – 2 100 000,00 zł, PI 4.3 RPO WM

Termin realizacji: 2015-2018.

ZAKRES INWESTYCJI W SPZZOZ SZPITAL W IŁŻY

Projekt: „Rozbudowa, przebudowa, modernizacja i doposażenie Szpitala w Iłży w celu zwiększenia dostępności usług medycznych SPZZOZ Szpital w Iłży. ”.

Celem rozbudowy, przebudowy, modernizacji i doposażenia Szpitala w Iłży jest poszerzenie dostępności do nowoczesnej bazy diagnostycznej i nowoczesnej aparatury medycznej. Zwiększy to możliwości wcześniejszej diagnozy i podjęcia skutecznej interwencji terapeutycznej w przypadku **chorób układu krążenia i układu oddechowego** (Dział Wewnętrzny, Poradnia Gruźlicy i Chorób Płuc, Poradnia Kardiologiczna), **chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego** (Dział Chirurgiczny Ogólny, Zakład Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Poradnia Rehabilitacyjna, Dział Rehabilitacji), **chorób nowotworowych** (Dział Ginekologii i Położnictwa z Opieką nad Noworodkiem, Dział Wewnętrzny, Dział Pediatrii, Poradnia Onkologiczna, Poradnia Chirurgii Onkologicznej).

Realizacja projektu służyć będzie rozwiązaniu problemów Szpitala w Iłży, zdiagnozowanych w sekcji A pkt 2 niniejszego Planu działań RIT.

Etap realizacji projektu:

Etap I: Rozbudowa, modernizacja i doposażenie Szpitala w Iłży w celu utworzenia: Działu Rehabilitacji, Poradni Onkologicznej i Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz przebudowa, modernizacja i doposażenie istniejących jednostek: Zakładu Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Poradni Rehabilitacyjnej, Poradni Psychologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego.

Realizacja etapu obejmuje następujące zadania:

Zadanie 1: – Wykonanie dokumentacji projektowo-kosztorysowej.

Zadanie 2:– Rozbudowa i przebudowa istniejącego budynku Szpitala w celu utworzenia Działu Rehabilitacji, Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz przeniesienia Zakładu Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Poradni Rehabilitacyjnej, Poradni Psychologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego.

Zadanie 3: – Wyposażenie Działu Rehabilitacji, Poradni Onkologicznej, Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz doposażenie Zakładu Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Poradni Rehabilitacyjnej, Poradni Psychologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego

Przewidywana wartość **etapu I** wynosi **5 400 000,00 zł., PI 9.1 RPO WM**

Planowany okres realizacji etapu I: lata 2015-2017.

Etap II: Przebudowa i modernizacja Bloku Operacyjnego i Działu Chirurgicznego Ogólnego:

- wymiana stolarki drzwiowej na PCV i drewnianą
- położenie posadzek typu tarket
- wymiana terakoty, glazury, armatury wod-kan
- roboty budowlane, wod-kan, gazy medyczne

- malowanie
- wymiana instalacji elektrycznej, przyzywowej, telefonicznej, separacyjnej
- położenie nowej instalacji UPS
- wykonanie klimatyzacji Bloku Operacyjnego, w tym:
- montaż dwóch central klimatycznych (zespołów nawiewno-wywiewnych), wytwornicy pary
- montaż jednostek chłodniczych zewnętrznych na dachu budynku "C"
- montaż nawilżaczy parowych
- montaż nawiewników ściennych z filtrem absolutnym
- montaż nawiewników sufitowych laminarnych w salach operacyjnych, z filtrem absolutnym
- montaż sieci kanałów wentylacyjnych

Przewidywana wartość **etapu II** wynosi **2 000 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM**

Planowany okres realizacji etapu II: lata 2015-2016.

Etap III: Zakup niezbędnego sprzętu medycznego dla potrzeb Działów: Wewnętrznego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pediatrii, Ginekologii i Położnictwa z Opieką nad Noworodkiem, Chirurgicznego Ogólnego oraz Bloku Operacyjnego i Pracowni RTG:

Amnioskop z osprzętem – 1 kpl.

Stół ginekologiczny z napędem elektrycznym – 1 szt.

Fotel ginekologiczny – 1 szt.

Głowice do aparatu KTG – 2 szt.

Respirator dla dzieci – 1 szt.

Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa ze statywem – 7 szt.

Diatermia – 1 szt.

Lampa operacyjna – 3 szt.

Rejestrator EKG Holter – 2 szt.

Rejestrator ciśnieniowy Holter – 1 szt.

Modernizacja zestawu do prób wysiłkowych – 1 szt.

Elektroniczna waga platformowa z najazdem do wózków – 1 szt.

Pompa infuzyjna 1-strzykawkowa ze statywem – 1 szt.

Łóżko szpitalne – 10 szt.

Stół chirurgiczny – 1 szt.

Kolumna anestezjologiczna – 2 szt.

Sterylizator parowy – 1 szt.

Stół zabiegowy – 1 szt.

Lampa zabiegowa na wózku jezdny – 1 szt.

Tomograf komputerowy – 1 szt.

Przewidywana wartość **etapu III** wynosi **2 600 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM**

Planowany okres realizacji etapu III: rok 2016 i rok 2018.

Etap IV: Zakup niezbędnego sprzętu medycznego dla potrzeb Poradni

Specjalistycznych:

Kolposkop – 1 szt.

Kardiotokograf – 1 szt.

Tonometr impresyjny – 1 szt.

Keratometr ręczny – 1 szt.
Lampa szczelinowa – 1 szt.
Perymetr – 1 szt.
Stół zabiegowy – 1 szt.
Lampa zabiegowa na wózku jezdny – 1 szt.
Platforma reakcji podłoża – 1 szt.
Podoskop – 1 szt.
Videograf – 1 szt.
Przyrząd do pomiaru składu ciała – 1 szt.
ABPM – system długotrwałego monitorowania ciśnienia tętniczego krwi – 1 szt.
Przewidywana wartość **etapu IV** wynosi **300 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM**
Planowany okres realizacji etapu IV: rok 2016.

Przewidywana łączna wartość projektu: 10 300 000,00 zł.

W zakresie realizacji powyższego projektu wydzielić można:

- inwestycje (I grupa) służące wyłącznie leczeniu układu kostno-stawowo-mięśniowego, chorób: psychicznych nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego, czyli: etap I - rozbudowa, modernizacja i doposażenie Szpitala w Łży w celu utworzenia: Działu Rehabilitacji, Poradni Onkologicznej i Poradni Chirurgii Onkologicznej oraz przebudowa, modernizacja i doposażenie istniejących jednostek: Zakładu Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Poradni Rehabilitacyjnej, Poradni Psychologicznej, Poradni Zdrowia Psychicznego (przewidywana wartość etapu I - **5 400 000,00 zł., PI 9.1 RPO WM**; planowany okres realizacji: lata 2015-2017);
- inwestycje - II grupa (zakupy sprzętu medycznego) dla Działu Ginekologii i Położnictwa z Opieką nad Noworodkiem oraz dla ZOL-u, służące wyłącznie wsparciu infrastruktury istotnej z punktu widzenia trendów demograficznych, tj. opieka nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi, czyli amnioskopu z osprzętem – 1 szt., stołu ginekologicznego z napędem elektrycznym – 1 szt., fotela ginekologicznego – 1 szt. głowic do aparatu KTG – 2 szt., respiratora dla dzieci – 1 szt., pompy infuzyjnej dwustrzykawkowej na statywie – 2 szt., diatermii – 1 szt., lampy operacyjnej – 1 szt., sterylizatora parowego – 1 szt., kolkoskop – 1 szt., kardiotorokografu – 1 szt., pompy infuzyjna dwustrzykawkowej – 2 szt., łóżek szpitalnych z barierkami – 10 szt. (przewidywana wartość zakupów – 550 000,00 zł, planowany okres realizacji: rok 2016);
- inwestycje – III grupa - służące leczeniu pozostałych grup chorobowych, czyli:
 - etap II - przebudowa i modernizacja Bloku Operacyjnego i Działu Chirurgicznego Ogólnego (przewidywana wartość - 2 000 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM; planowany okres realizacji : lata 2015-2016);
 - etap III - zakup niezbędnego sprzętu medycznego dla potrzeb Działów: Wewnętrznego, Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Pediatrii, Chirurgicznego Ogólnego oraz Bloku Operacyjnego i Pracowni RTG (przewidywana wartość - 2 050 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM; planowany okres realizacji: rok 2016 i rok 2018);
 - etap IV - zakup niezbędnego sprzętu medycznego dla potrzeb Poradni

Specjalistycznych (przewidywana wartość - 300 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM; planowany okres realizacji: rok 2016).

Łączna wartość inwestycji w ramach etapów II – IV wynosi: 4 350 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM, przy czym obejmuje ona także prace modernizacyjne i zakupy, które posłużą wsparciu infrastruktury z dwóch pierwszych grup, choć nie wyłącznie.

ZAKRES INWESTYCJI W SPZZOZ W PIONKACH

Projekt: „Rozbudowa, modernizacja i doposażenie Szpitala w Pionkach w celu zwiększenia dostępności usług medycznych SPZZOZ w Pionkach. ”.

Celem rozbudowy, przebudowy, modernizacji i doposażenia Szpitala w Pionkach jest poszerzenie dostępności do nowoczesnej bazy diagnostycznej i nowoczesnej aparatury medycznej. Zwiększy to możliwości wcześniejszej diagnozy i podjęcia skutecznej interwencji terapeutycznej w przypadku **chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego** (Oddział Chirurgiczny, Oddział Rehabilitacji), **chorób nowotworowych** (Oddziału Ginekologiczno – Położniczy).

Realizacja projektu służyć będzie rozwiązaniu problemów Szpitala w Pionkach, zdiagnozowanych w sekcji A pkt 2 niniejszego Planu działań RIT.

Etapy realizacji projektu:

Etap I: Przebudowa i modernizacja Szpitala w Pionkach:

Realizacja etapu obejmuje następujące zadania:

Zadanie 1: - Modernizacja i przebudowa Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni oraz Izby Przyjęć.

Blok Operacyjny:

Zespół operacyjny Oddziału Chirurgii i Położniczo-Ginekologicznego będzie wyodrębnionym blokiem operacyjnym składającym się z dwóch sal operacyjnych ze wszystkimi niezbędnymi pomieszczeniami pomocniczymi. Zespół operacyjny będzie umożliwiał wykonywanie prostych zabiegów operacyjnych z zakresu chirurgii ogólnej i ginekologii oraz jedna z sal dostosowana będzie do wykonywania cięć cesarskich.

Pacjenci będą dowożeni do zespołu operacyjnego przez służę dla pacjenta i materiałów czystych, a pracownicy będą przechodzić przez służę szatniową. Pacjenci trafią do pomieszczeń przygotowania pacjenta przez anestjologa, a następnie bezpośrednio na salę operacyjną. Po zabiegu wracają tą samą drogą.

Centralna Sterylizatornia:

Zlokalizowana zostanie w nowoprojektowanej piwnicy pod blokiem operacyjnym. Przewiduje się wydzielenie wymaganych prawem trzech stref brudnej, czystej i sterylnej. Na granicy stref występować będą służby dla personelu. Sterylizatornia pracować będzie w oparciu o następujący sprzęt :

- myjnia dezynfektor przelotowa dwudrzwiowa z wbudowaną suszarką, ogrzewana elektrycznie
- sterylizator Parowo -Formaldehadowy o pojemności 4 jednostek sterylizacyjnych, wyposażony w programy do sterylizacji parowej oraz formaldehydem (rezerwowo zakłada się możliwość wstawienia sterylizatora plazmowego)

- kompaktowa stacja uzdatniania wody

Izba Przyjęć:

Obsługiwać będzie pacjentów przyjmowanych na oddziały i pacjentów ambulatoryjnych. Główne wejście do szpitala z hollem poczekalnią i rejestracją chorego. Do dyspozycji będą gabinet diagnostyczno-zabiegowy, gabinet badań dla kobiet w ciąży oraz izolatka dla chorego z podejrzeniem choroby zakaźnej. Dla pacjentów przewiduje się kabinę higieniczno-sanitarną dostosowaną do wózka NPS i wózka wanny.

Przewidywana wartość zadania 1 wynosi 5 340 000,00 zł.

Zadanie 2: - Przebudowa i modernizacja Oddziału Chirurgicznego.

Oddział po przebudowie i modernizacji podzielony będzie kondygnacjami na dwa odcinki – obserwacyjny na parterze i zabiegowy na piętrze przy bloku operacyjnym

Odcinek zabiegowy przewidziany dla 11 chorych w tym trzy łóżka w sali wybudzeniowej pooperacyjnej pod stałą opieką medyczną. Na odcinku znajdować się będzie gabinet diagnostyczno-zabiegowy, aneks kuchenny, kabiny higieniczno-sanitarne w tym jedna dla osób poruszających się na wózku NPS, brudownik.

Odcinek obserwacyjny przewidziany dla 7 chorych, gabinet diagnostyczny, punkt pielęgniarstwa, kabina hig-sanitarna dostosowana dla osób poruszających się na wózku NPS, kuchenka, brudownik i pomieszczenia administracyjno-medyczne.

Przewidywana wartość zadania 2 wynosi 1 230 000,00 zł.

Zadanie 3: - Przebudowa i modernizacja Oddziału Ginekologiczno – Położniczego.

Oddział po przebudowie i modernizacji podzielony będzie kondygnacjami na dwa odcinki – Ginekologiczny i Położniczy z zespołem porodowym.

Położniczy odcinek pielęgnacyjny przewidziany jest dla 9 pacjentek w systemie matka z dzieckiem i 2 noworodków pod nadzorem pielęgniarstwa. Będzie posiadał wyodrębniony pokój badań na izbie przyjęć. Pacjentki po przyjęciu będą przechodzić na salę przedporodową lub bezpośrednio na salę porodową w zespole porodowym. Odcinek położnictwa znajdować się będzie na jednym poziomie z blokiem operacyjnym.

Ginekologiczny odcinek pielęgnacyjny zlokalizowany będzie na parterze budynku zachodniego i przewidziany będzie dla 10 pacjentek. Sale chorych będą posiadały własne kabiny higieniczno-sanitarne w tym jedna dla pacjentek poruszających się na wózku NPS. W obrębie odcinka Ginekologicznego znajdować się będzie gabinet diagnostyczno-zabiegowy z kabiną higieny osobistej, punkt pielęgniarstwa, pokój lekarzy, kuchenka, magazyn bielizny czystej, brudownik i kabina sanitarna personelu.

Przewidywana wartość zadania 3 wynosi 1 640 000,00 zł.

Przewidywana łączna wartość **etapu I wynosi 8 210 000,00 zł., PI 9.1 RPO WM**

Planowany okres realizacji etapu I: rok 2015

Szpital posiada pełną dokumentację projektową oraz pozwolenie na budowę.

Etap II: - Zakup sprzętu medycznego dla potrzeb poradni i szpitala (niezbędnego do prowadzenia działalności medycznej) :

- Stół operacyjny
- Mammograf
- Lampy operacyjne, zabiegowe, bezcieniowe

- Aparat do znieczulenia
- Laparoskop
- Aparaty USG
- Nóż harmoniczny z opcją laparoskopu
- Kardiomonitor
- Defibrylatory
- Wózki reanimacyjne
- Respirator dla noworodków
- Lampa do fototerapii noworodków
- Urządzenie do całkowitego monitorowania funkcji życiowych
- Histeroskop
- Wideogastroskop
- Wideokolonoskop
- Kolposkop
- Aparat do EEG
- Zestawy do krioterapii i ozonoterapii
- Holtery EKG
- Ssaki medyczne
- Fotele zabiegowe
- Aparaty do EKG
- Wózki do przewożenia chorych

Przewidywana wartość **etapu II** wynosi **2 500 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM**

Planowany okres realizacji etapu II: lata 2015-2016

Etap III: Informatyzacja, wdrożenie e-usług oraz ucyfrowienie RTG w SPZZOZ w Pionkach.

Realizacja etapu obejmuje: wdrożenie zintegrowanego systemu szpitalnego (obejmującego Szpital, Poradnię Specjalistyczne, Przychodnię, Laboratorium, Aptekę, Magazyn); zakup sprzętu informatycznego (serwery, sprzęt peryferyjny); wdrożenie e-usług (obejmującego rejestrację internetową, sms-y, karty e-usług, e-pracownik, e-kontrahent, e-pacjent, e-wyniki, e-interesant, e-konsultacje społeczne, e-informacja); ucyfrowienie do aparatów RTG w ramach e-wyników; wykonanie połączeń i podłączeń radiowych.

Przewidywane **koszty etapu III** – **2.962.000,- zł. PI 2.3 RPO WM**

Planowany okres realizacji etapu III: lata 2015-2016

Szpital posiada Studium wykonalności dla projektu i przygotowany jest do bezzwłocznego wdrożenia przedsięwzięcia do realizacji.

Przewidywana całkowita wartość projektu: 13 672 000,00 zł.

W zakresie realizacji powyższego projektu wydzielić można:

- inwestycje – I grupa - zakupy służące wyłącznie leczeniu układu kosno-stawowo-mięśniowego, chorób psychicznych, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego, czyli:
 - część zadania 2 z etapu I projektu, służąca leczeniu pacjentów z Oddziału Chirurgicznego z chorobami układu kosno-stawowo-mięśniowego, chorób

- psychicznych, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego (przewidywana wartość 307 000,00, PI 9.1. RPO WM, planowany okres realizacji: rok 2015);
- zakup mammografu dla Oddziału Chirurgicznego (przewidywana wartość 380.000,00 zł. PI 9.1 RPO WM; planowany okres realizacji : rok 2015);
 - inwestycje – II grupa - służące wyłącznie wsparciu infrastruktury istotnej z punktu widzenia trendów demograficznych (opieka nad matką i dzieckiem) oraz służącej leczeniu układu trawiennego, czyli:
 - etap I projektu - przebudowa i modernizacja Szpitala w Pionkach, zadanie 3 - przebudowa i modernizacja Oddziału Ginekologiczno – Położniczego (przewidywana wartość 1.640.000,00 zł. PI 9.1 RPO WM; planowany okres realizacji : rok 2015);
 - zakup wideogastroskopu i wideokolonoskopu (przewidywana wartość - 120 000,00 zł, PI 9.1. RPO WM, planowany okres realizacji: rok 2016) oraz respiratora dla noworodków i lampy do fototerapii noworodków (przewidywana wartość – 40 000,00 zł, PI 9.1. RPO WM, planowany okres realizacji: rok 2015) w ramach etapu II projektu odpowiednio dla Oddziału Chirurgicznego oraz Ginekologiczno-Położniczego;
 - część zadania 2 z etapu I projektu służąca leczeniu pacjentów z Oddziału Chirurgicznego z chorobami układu trawiennego (przewidywana wartość - 603 000,00 zł, PI 9.1. RPO WM, planowany okres realizacji: rok 2015);
 - inwestycje służące leczeniu pozostałych grup chorobowych – III grupa - (przy czym obejmuje ona także prace modernizacyjne i zakupy, które posłużą wsparciu infrastruktury z dwóch pierwszych grup, choć nie wyłącznie), czyli:
 - etap I - przebudowa i modernizacja Szpitala w Pionkach, zadanie 1: - modernizacja i przebudowa Bloku Operacyjnego i Centralnej Sterylizatorni oraz Izby Przyjęć. (przewidywana wartość - 5 340 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM; planowany okres realizacji : rok 2015);
 - część zadania 2 z etapu I służąca leczeniu pacjentów Oddziału Chirurgicznego z chorobami pozostałymi (przewidywana wartość 320.000,00 zł. PI 9.1 RPO WM; planowany okres realizacji : rok 2015);
 - etap II - Zakup sprzętu medycznego dla potrzeb poradni i szpitala, niezbędnego do prowadzenia działalności medycznej (przewidywana wartość - 1 960 000,00 zł. PI 9.1 RPO WM; planowany okres realizacji: lata 2015 - 2016).

ZAKRES INWESTYCJI W SPZZOZ W ZWOLENIU

Projekt będzie się składał z dwóch etapów prowadzonych niemal równocześnie.

I Etap:

Część I obejmuje wyłącznie inwestycje służące leczeniu pięciu głównych grup chorobowych stanowiących przyczyny niezdolności do pracy: układu kostno – stawowo- mięśniowego, psychicznych, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego – w ramach tej części zaplanowano dostosowanie pomieszczeń (oddziału wewnętrznego, izby przyjęć, oddziału paliatywnego oraz specjalistycznych poradni przyszpitalnych) do wymogów prawnych. Zaliczenie oddziału wewnętrznego do części I wynika ze statystyki oddziału. Pacjenci oddziału w 2013 roku byli hospitalizowani z powodu: chorób układu krążenia - 62,14%, chorób nowotworowych – 3,09%, chorób układu oddechowego – 7,33 %, chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego - 1,15%. Razem w/w grupy : 73,71%. Modernizacja i wyposażenie SPZZOZ będzie obejmować:

1. Modernizację polegającą na przebudowie pomieszczeń (sal chorych).
2. Modernizację podłóg.
3. Modernizacja konstrukcji schodów.
4. Dostosowanie instalacji wodno – kanalizacyjnej do funkcji nowych pomieszczeń.
5. Dostosowanie do wymogów ochrony przeciwpożarowej i przepisów BHP.
6. Zakup sprzętu i aparatury medycznej:
 - Mikroskop – 2 szt.
 - Wirówka laboratoryjna kątowna – 1 szt.
 - Wirówka laboratoryjna do mikrometody – 1 szt.
 - Aparat EKG – 1 szt.
 - Zestaw narzędzi laryngologicznych – 1 zestaw
 - Lampa Clara – 1 szt.
 - Aparat do elektrokoagulacji – 2 szt.
 - Lampa szczelinowa typu HAGSTREIGHT – 1 szt.
 - Tonometr bezkontaktowy (typu PUFF) – 1 szt.
 - Pachymetr – 1 szt.
 - Pompy infuzyjne – 6 szt.
 - Ssaki – 2 szt.
 - Łóżka szpitalne w wyposażeniu – 48 szt.
 - Łóżka reanimacyjne – 7 szt.
 - Szafki przyłóżkowe z blatami do karmienia – 48 szt.
 - Wózki zabiegowe pielęgniarskie – 4 szt.
 - Wózek do transportu chorych leżący – 1 szt.
 - Wózek do transportu chorych siedzący – 1 szt.
 - Wózki toaletowo-kapielowe – 4 szt.
 - Pompa żywieniowa – 1 szt.
 - Autoklaw – 1 szt.
 - Fotel laryngologiczny – 1 szt.
 - Fotel ginekologiczny – 1 szt.
 - Leżanki lekarskie – 3 szt.
 - Stół do zakładania opatrunków gipsowych – 1 szt.
 - Stół zabiegowy chirurgiczny – 1 szt.
 - Lampa bezcieniowa stojąca – 2 szt.
 - Lampa bezcieniowa wieloogniskowa sufitowa – 1 szt.
 - Leżanka do wykonywania EKG – 1 szt.
 - Zmywarka z funkcją wyparzania do kuchenek oddziałowych – 1 szt.
 - Materace przeciwoodleżynowe – 6 szt.
 - Wózki żywieniowe z funkcją utrzymywanie temperatury posiłków - 2 szt.
 - Defibrylator – 1 szt.
 - Myjnia dezynfektor – 2 szt.
 - Urządzenie do dezynfekcji pomieszczeń metodą zamglawiania – 1 szt.
 - Aparat RTG z osprzętem do ucyfrowienia – 1 szt.

Część II obejmującą wyłącznie wsparcie infrastruktury: - istotnej z punktu widzenia trendów demograficznych, tj. opieka nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi, - służącej leczeniu chorób układu trawiennego. W ramach tej części zaplanowano:

Dostosowanie pomieszczeń zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego do wymogów prawnych, wyposażenie w niezbędny sprzęt będzie obejmować:

1. Modernizację polegającą na przebudowie pomieszczeń (sal chorych).
2. Modernizację podłóg.

3. Modernizacja konstrukcji schodów.
4. Dostosowanie instalacji wodno – kanalizacyjnej do funkcji nowych pomieszczeń.
5. Dostosowanie do wymogów ochrony przeciwpożarowej i przepisów BHP.
6. Zakup sprzętu i aparatury medycznej:
 - Szafki przyłóżkowe z blatami do karmienia – 38 szt.
 - Wózki zabiegowe pielęgniarские – 2 szt.
 - Wózki toaletowo-kapielowe – 2 szt.
 - Gastroskop z akcesoriami do endoskopii – 1 szt.
 - Myjka ultradźwiękowa do akcesorii endoskopowych – 1 szt.
 - Zmywarka z funkcją wyparzania do kuchenek oddziałowych – 2 szt.
 - Wózki żywieniowe z funkcją utrzymywanie temperatury posiłków - 2 szt.
 - Myjnia dezynfektor – 1 szt.

Wartość zakupów - 4 500 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM, w tym:

Część I - 3 195 660,15 zł

Część II - 1 304 339,85 zł

Okres realizacji: 04.2016 – 10.2017 r.

Stan przygotowania zadań: sporządzona dokumentacja techniczna - przed rozpoczęciem realizacji kosztorysy inwestorskie wymagają aktualizacji.

II Etap - poprawa efektywności energetycznej oraz zmniejszenie zapotrzebowania na nieodnawialną energię budynku Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Zwoleniu. Budynek wymaga termomodernizacji - najnowsza instalacja wymieniana była w roku 2006, poprzednio w 1996 oraz 1975 roku. Przegrody posiadają złe parametry cieplne, większość okien jest drewnianych, podwójnie szklonych i nieszczelnych. Drzwi są nieocieplone i drewniane. Budynek szpitala w którego skład wchodzi budynek główny, kuchni oraz kotłowni zasilany jest w ciepło ze wspólnej kotłowni na paliwo stałe. Istniejąca wentylacja jest naturalna, jedynie w budynku kuchni zlokalizowane są wentylatory wywiewne znad okapów. Brak jest instalacji chłodzenia, instalacja przygotowania ciepłej wody jest ze stali, nieizolowana, oświetlenie wbudowane jest w oparciu o oprawy żarowe oraz świetlówki. Stan techniczny budynku wymaga termomodernizacji; zastąpienia przestarzałych elementów konstrukcji-nowoczesnymi, wpływającymi na zmniejszenie zapotrzebowania budynku na nieodnawialną energię.

Przewiduje się wymianę osłony zewnętrznej budynku, zmianę w zakresie techniki instalacyjnej i źródeł energii oraz ciepła, wymianę oświetlenia wbudowanego. Wnioskodawca w ramach realizowanego projektu zastosuje innowacyjne rozwiązania poprawiające efektywność ekologiczną. Będą to:

- zastosowanie systemu odzysku ciepła dla pomieszczeń w piwnicach budynku,
- nowoczesne oświetlenie LED, cechujące się znacząco niższym zapotrzebowaniem na energię elektryczną,
- układ automatyki pogodowej dla pełnej optymalizacji pracy urządzeń grzewczych,
- kolektory słoneczne zastosowane do podgrzewania CWU.

Poszczególne działania zaplanowane w ramach etapu:

1. Wymiana źródła zasilania w ciepło; zastąpienie lokalnej kotłowni na paliwo stałe, na kotłownię kondensacyjno-gazową.
2. Wymiana stolarki drzwiowej i okiennej oraz wyposażenie stolarki okiennej w nawietrzaki.
3. Docieplenie przegród zewnętrznych; ścian i stropodachu
4. Wymiana kotłów na kotły gazowe kondensacyjne z automatyką pogodową.
5. Wymiana instalacji c.o.
6. Montaż zaworów podpionowych i termostatycznych.
7. Izolacja rur c.o. w pomieszczeniach nieogrzewanych oraz wymiana grzejników.

8. Wymiana i skrócenie odcinka przesyłowego ciepła w kanale ciepłowniczym.
9. Budowa układu nawiewno- wywiewnego z odzyskiem ciepła dla pomieszczeń w piwnicach.
10. Montaż wspomagających wentylatorów w celu poprawy działania istniejącej instalacji grawitacyjnej.
11. Zmiana źródła przygotowania c.w.u.
12. Montaż 60 kolektorów słonecznych.
13. Wymiana instalacji elektrycznej wraz z wymianą istniejących opraw oświetlenia na oprawy typu LED.

Wartość zadań 2 500 000,00 zł, PI 4.3 RPO WM

Okres realizacji: 04.2016 – 10.2017 r.

Stan przygotowania zadań: dokumentacja techniczna : instalacja c.o., instalacja elektryczna, audyt energetyczny. Brak dokumentacji na modernizację kotłowni oraz solary słoneczne.

ZAKRES INWESTYCJI W SPZZOZ W PRZYSUSZE

Zakres inwestycji obejmuje otwarcie nowego 100 miejscowego Zakładu Opiekuńczo Leczniczego w Borkowicach, w budynku szkolnym. Obiekt wymaga kompleksowego dostosowania do zmienionego sposobu użytkowania. Z uwagi na charakter inwestycji – obejmujących wyłącznie wsparcie infrastruktury istotnej z punktu widzenia trendów demograficznych, tj. opieka nad osobami starszymi, **cały zakres inwestycji w SPZZOZ w Przysusze w ramach PI 9.1 RPO WM (Zadania II i III – łączna wartość 3 510 000 zł) został zakwalifikowany do II grupy zadań.**

Zadanie I – adaptacja pomieszczeń budynku szkolnego na potrzeby ZOL

- kompleksowy remont budynku szkolnego, przystosowanie pomieszczeń do potrzeb ZOL, ze szczególnym uwzględnieniem dostosowania obiektu do potrzeb osób niepełnosprawnych i starszych poprzez likwidację barier architektonicznych (montaż windy, budowę podjazdów i miejsc parkingowych wokół budynku oraz powstanie 40 sal 2-3 osobowych z pełnym węzłem sanitarnym, gabinetem zabiegowym oraz zapleczem dla personelu, kuchnią).

Wartość zadania 5 559 000 zł – PI 9.2 RPO WM

Zadanie II – adaptacja pomieszczeń

- przekształcenie obecnie funkcjonującego zakładu opiekuńczo leczniczego w Szpitalu Powiatowym w Przysusze w specjalistyczny oddział rehabilitacji neurologicznej (z zachowaniem obecnego stanu 23 miejsc) – koszt 100 000 zł

- utworzenie w przychodni w Przysusze pracowni endoskopowej – koszt 100 000 zł

Wartość zadania – 200 000 zł, PI 9.1 RPO WM

Zadanie III – zakup wyposażenia

- zakup wyposażenia dla ZOL, w tym: 100 łóżek wraz z wyposażeniem(materace, barierki, stojaki do kroplówek, szafki przyłóżkowe itp.), mebli, sprzętu medycznego (wózki zabiegowe, leżanki, koncentratory tlenu, pompy infuzyjne, inhalatory itp.), sprzętu rehabilitacyjnego oraz zaopatrzenia ortopedycznego (UGUL, ergometr, sprzęt do fizykoterapii, kule, szyny stabilizujące kończyny itp.), sprzętu gosp.-sanitarnego, wyposażenie kuchni oddziałowej oraz sprzętu administracyjnego - koszt 1 210 000 zł – PI 9.1 RPO WM.

- zakup wyposażenia nowopowstałego oddziału rehabilitacji neurologicznej w specjalistyczny sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny, medyczny, meble – koszt 350 000 zł, PI 9.1 RPO WM

- zakup wyposażenia nowopowstałej pracowni endoskopowej w specjalistyczny sprzęt medyczny w tym min. gastroskop, kolonoskop, myjkę ultradźwiękową oraz przygotowanie stanowiska do automatycznego mycia i dezynfekcji endoskopów i sprzętu gosp.-sanitarnego.- koszt 750 000 zł, PI 9.1 RPO WM

- zakup wyposażenia laboratorium analitycznego wraz z pracownią serologii i bankiem krwi przy SPZZOZ w Przysusze - fotel dla pacjenta do pobierania krwi, klimatyzator, lodówka z

zamrażalnikiem, zamrażarka, witryna chłodnicza, elektroniczne czujniki monitorowania temperatury w urządzeniach chłodniczych i zamrażarce wraz ze wzornictwem, ciepłarka laboratoryjna, wirówka laboratoryjna, mikroskop świetlny, stołki laboratoryjne z regulacją wysokości, fotele, stół komputerowy, sofa, dozowniki na mydło i płyn odkażający, szafa ubraniowa, półki na dokumenty, szafa ubraniowa, półki na dokumenty, analizator biochemiczny ze stacją ISE wydajność min. 300 testów/h, analizator hematologiczny 5 diff z oznaczeniem retikulocytów, czytnik pasków do moczu wydajność min. 100 testów/h, wieloparametrowy analizator immunologiczny, analizator równowagi kwasowo- zasadowej zautomatyzowany z elektrolitami i oxymetrią, koagulometr wielokanałowy - koszt 1 000 000,00 zł – PI 9.1 RPO WM

Łączny koszt zadania 3 310 000,00 zł – PI 9.1 RPO WM

**ZAKRES INWESTYCJI W SAMODZIELNYM WOJEWÓDZKIM PUBLICZNYM
ZESPOLE ZAKŁADÓW PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W
RADOMIU**

Zakres zadań I i II w SWPZZPOZ w Radomiu obejmuje inwestycje służące leczeniu chorób psychicznych a także m.in. chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego (modernizacja oddziałów oraz zakup wyposażenia), a więc należące **do I grupy zadań w ramach PI 9.1 RPO WM**.

Zadanie 1

Przebudowa i modernizacja Pawilonu Szpitalnego nr 5 - roboty remontowo budowlane (w zakresie przebudowy ścian, remontu posadzek, robót malarskich, dobudowa windy), instalacji wod-kan (wymiana instalacji i urządzeń), instalacji teletechnicznej (instalacja telefoniczna, komputerowa, p.poż)

Koszt - 3 318 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

Okres realizacji 2014-2015

Stan przygotowania dokumentacja techniczna i pozwolenie na budowę - gotowość do realizacji

Dostosowanie budynków do obowiązujących przepisów p.poż. II etap - Pawilony nr 1, 14, 15, budynki administracyjne - roboty remontowo-budowlane (w zakresie dobudowy klatek schodowych, przebudowy istniejących klatek schodowych, montażu drzwi ogniowych), instalacji wodociągowej (w zakresie przebudowy instalacji hydrantów wewnętrznych), elektrycznej (w zakresie oświetlenia ewakuacyjnego) i pożarowej (w zakresie wykonania instalacji p.poż z montażem klap dymowych i centrali p.poż)

Koszt - 2 450 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

Okres realizacji 2015-2016

Stan przygotowania: dokumentacja techniczna i pozwolenie na budowę - gotowość do realizacji

Modernizacja wraz z rozbudową Pawilonu szpitalnego ZOL - II etap- Modernizacja Pawilonu ZOL - roboty remontowo budowlane (w zakresie przebudowy ścian, remontu posadzek, robót malarskich, wymiana windy), instalacji wod-kan (wymiana instalacji i urządzeń), elektrycznej (wymiana przewodów, rozdzielni i osprzętu)

Koszt - 5 949 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

Okres realizacji 2015-2016

Stan przygotowania - dokumentacja techniczna i pozwolenie na budowę. Zakończono I etap robót - rozbudowę o nowy budynek - gotowość do realizacji

Modernizacja wraz z rozbudową Pawilonu szpitalnego nr 1 - I etap Modernizacja Pawilonu nr.1 - roboty remontowo budowlane (w zakresie przebudowy ścian, remontu

posadzek, robót malarskich, dobudowa wind), instalacji wod-kan (wymiana instalacji i urządzeń), instalacji teletechnicznej (instalacja telefoniczna, komputerowa, p.poż)

Koszt - 7 846 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

Okres realizacji - 2017-2018

Stan przygotowania - dokumentacja techniczna i pozwolenie na budowę - gotowość do realizacji

Zadanie II

Przebudowa i modernizacja Pawilonu Szpitalnego nr 5 - zakup wyposażenia - sprzęt, meble i wyposażenie medyczne: łóżka, szafki przyłóżkowe, asystory, wózki zabiegowe, EKG, defibrylatory, wagi, szafy lekowe, biurka lekarskie, parawany, dezynfektory, wózki inwalidzkie, itp.

Koszt - 2 400 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

Okres realizacji - 2015

Modernizacja wraz z rozbudową Pawilonu szpitalnego ZOL - II etap - Modernizacja Pawilonu ZOL - zakup wyposażenia: sprzęt, meble i wyposażenie medyczne: łóżka, szafki przyłóżkowe, asystory, wózki zabiegowe, EKG, defibrylatory, wagi, szafy lekowe, biurka lekarskie, parawany, dezynfektory, wózki inwalidzkie itp.

Koszt 2 185 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

Okres realizacji - 2016

Modernizacja wraz z rozbudową Pawilonu szpitalnego nr 1 - zakup wyposażenia - sprzęt, meble i wyposażenie medyczne: łóżka, szafki przyłóżkowe, asystory, wózki zabiegowe, EKG, defibrylatory, wagi, szafy lekowe, biurka lekarskie, parawany, dezynfektory, wózki inwalidzkie itp.

Koszt - 2 900 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM

Okres realizacji - 2018

Zadanie III

Termomodernizacja Pawilonu Szpitalnego nr 5 - termomodernizacja dachu i ścian, wymiana stolarki okiennej i drzwi zewnętrznych, wymiana opraw oświetleniowych na energooszczędne wraz z przewodami, rozdzielniami i osprzętem, c.o. (wymiana instalacji i urządzeń, wentylacja mechaniczna z rekuperacją)

Koszt - 3 382 000,00 zł, PI 4.3 RPO WM

Okres realizacji - 2014

Stan przygotowania - dokumentacja techniczna i pozwolenie na budowę - gotowość do realizacji

Termomodernizacja Pawilonu Szpitalnego ZOL - Termomodernizacja dachu i ścian, c.o. (wymiana instalacji i urządzeń, wentylacja mechaniczna z rekuperacją)

Koszt - 2 238 000,00 zł, PI 4.3 RPO WM

Okres realizacji - 2015

Stan przygotowań - dokumentacja techniczna i pozwolenie na budowę - gotowość do realizacji

Budowa systemu energii odnawialnej - rozbudowa kotłowni gazowej w celu zamontowania wymienników ciepła, montaż solarów lub ogniw fotowoltaicznych i pomp ciepła

Koszt - 3 300 000,00 zł, PI 4.3 RPO WM

Okres realizacji - 2016-2017

Stan przygotowań - dokumentacja i pozwolenie na rozbiórkę starej kotłowni węglowej, opracowania dotyczące solarów

Termomodernizacja Pawilonu Szpitalnego nr 1 - termomodernizacja dachu i ścian, wymiana stolarki okiennej i drzwi zewnętrznych, wymiana opraw oświetleniowych na energooszczędne wraz z przewodami, rozdzielnicami i osprzętem, c.o. (wymiana instalacji i urządzeń, wentylacja mechaniczna z rekuperacją)

Koszt - 4 754 000,00 zł, PI 4.3 RPO WM

Okres realizacji - 2017

Stan przygotowań: dokumentacja techniczna i pozwolenie na budowę - gotowość do realizacji

Prace termomodernizacyjne spowodują zmniejszenie zużytej energii o 2093967,22 kWh/rok (500 485,00 zł/rocznie).

ZAKRES INWESTYCJI W SPZZOZ W SZYDŁOWCU

Projekt będzie obejmował następujące zadania:

- I. zmianę sposobu użytkowania nie użytkowanej części budynku Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Szydłowcu wraz z remontem,
- II. termomodernizację budynku usytuowanego przy obiekcie ZPO, przeznaczonego na potrzeby służby zdrowia,
- III. zakup wyposażenia na potrzeby rehabilitacji,
- IV. zakup diagnostycznych aparatów medycznych dla SPZZOZ, na potrzeby społeczeństwa powiatu szydłowieckiego i powiatów ościennych.

W ramach **zadania I** projektu zostanie przeprowadzona zmiana sposobu użytkowania części budynku Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego w Szydłowcu. W nie użytkowanych obecnie pomieszczeniach zostanie utworzony oddział rehabilitacji dla potrzeb ZPO (rocznie dla ok. 120 osób). W ramach tego zadania budynek usytuowany przy obiekcie ZPO zostanie adaptowany na potrzeby służby zdrowia - zaplecze techniczne, pomieszczenia gospodarcze itp. Dodatkowo przewidziano w projekcie prace przy zagospodarowaniu terenu, budowie parkingu, ogrodzenia przy ZPO w Szydłowcu. Wartość zadania - **4 100 000,00zł – PI 9.2**, Okres realizacji: II kwartał 2015-III kwartał 2018

W ramach **zadania II** w budynku usytuowanym przy obiekcie ZPO, który zostanie przeznaczony na potrzeby służby zdrowia, zostanie przeprowadzona termomodernizacja (przygotowanie starego podłoża do docieplenia, docieplenie ścian, dachu, wymiana okien i drzwi). W jej efekcie zużycie gazu zmniejszy się około 25%.

Wartość zadania - 400 000,00zł, PI 4.3 RPO WM,

Okres realizacji: I kwartał 2015-II kwartał 2018

W ramach **zadania III** zaplanowano wyłącznie wsparcie infrastruktury istotnej z punktu

widzenia trendów demograficznych, tj. opieka nad osobami starszymi (**II grupa zadań w ramach PI 9.1. RPO WM**). W ramach zadania zaplanowano dostosowanie pomieszczeń zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego do wymogów prawnych, stworzenie oddziału rehabilitacji i wyposażenie go w niezbędny sprzęt:

aparat EKG 1 szt

koncentrator tlenu 3 szt

aparaty do pomiaru ciśnienia 10 szt,

ssak 4szt,

inhalator 5szt.

łóżka z poręczami i regulacją – 15 sztuk

materace zmiennociśnieniowe: 45

materace piankowe: 45

szafki przyłóżkowe z blatem: 25

stojak do kroplówek 15

stolik opatrunkowy – 2 szt;

zestaw do pielęgnacji pacjenta 2 szt;

szafa na leki 2 szt

Aparat do elektroterapii, magnetoterapii i ultradźwięków po 1 sztuce

lamp: sollux, q-light, biotron po 1 sztuce

laser 1 sztuka

diatermia 1 sztuka

wanny do kąpeli wodnych wirowych 1 sztuka,

aparat do krioterapii miejscowej 1 sztuka,

stoły do pionizacji 2 sztuki,

stół do masażu 1 sztuka

materace korekcyjne 4 sztuki,

UGUL z oprzyrządowaniem 1 sztuka

kształtki rehabilitacyjne 20 sztuk

Liczba łóżek w ZPO dzięki realizacji projektu zwiększy się o 5.

Wartość zadania: 500 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM (II grupa inwestycji)

Okres realizacji zadania: I kwartał 2015-II kwartał 2018.

W ramach **zadania IV** zakupiony zostanie sprzęt niezbędny do leczenia pięciu głównych grup chorobowych (**I grupa zadań w ramach PI 9.1**), stanowiących przyczyny niezdolności do pracy: układu kostno – stawowo- mięśniowego, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego- wymiana sprzętu w SPZZOZ na nowy - dostosowanie do wymogów:

- aparat USG 1 sztuka

- aparat cyfrowy RTG 1 sztuka

Wartość zadania: 1 800 000,00 zł, PI 9.1 RPO WM (I grupa inwestycji)

Okres realizacji zadania: I kwartał 2015-II kwartał 2018

Stan przygotowania zadań: przed sporządzaniem dokumentacji technicznej

ZAKRES INWESTYCJI W SPS ZOZ W BIAŁOBRZEGACH

Projekt obejmuje zadania:

I. doposażenie w aparaturę i sprzęt medyczny, w tym diagnostyczny poradni specjalistycznych, gabinetu rehabilitacji leczniczej w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej, pracowni RTG

II. kompleksową termomodernizację budynku.

W ramach **zadania I** zaplanowano zakup wyposażenia dla potrzeb poradni specjalistycznych, rehabilitacji – zarówno wymianę wyeksploatowanego sprzętu jak i zakup nowego, co wynika z potrzeb związanych z realizacją kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zakup nowego sprzętu i aparatury pozwoli na rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń z zakresu rehabilitacji.

Do **poradni specjalistycznych** zostanie kupiona:

- poradnia otolaryngologiczna – kabina audiometryczna ciszy (obecna kabina pochodzi z 1990 r.)
- poradnia okulistyczna - perymetr komputerowy – polomierz; (obecnie używany z 1980 r.)
- poradnia gruźlicy i chorób płuc – spirometr (obecnie używany z 2002 r.)
- poradnia chirurgiczna – lampa bezcieniowa (obecnie używana z 1995 r.)
- laboratorium analityczne – analizator hematologiczny (aktualnie używany z 2004 r.)

Do **gabinetu rehabilitacji** zostaną kupione aparaty: do elektroterapii, magnetoterapii i ultradźwięków, lampy bioptron; laser, diatermia, aparat do krioterapii miejscowej

Zakupione zostanie także **wyposażenie pracowni rentgenowskiej** dla SPSZZOZ w Białobrzegach w zakresie ucyfrowienia obecnego aparatu, dzięki czemu zwiększy się bezpieczeństwo pacjentów, a uzyskane wyniki pozwolą na precyzyjniejsze rozpoznanie jednostek chorobowych.

Zakres planowanych inwestycji (zadanie I) podzielony jest na:

- **część I** obejmującą inwestycje służące leczeniu pięciu głównych grup chorobowych stanowiących przyczyny niezdolności do pracy: układu kostno-stawowo-mięśniowego, psychicznych, nowotworowych, układu krążenia, układu oddechowego. W ramach części I planuje się zakup:

- wyposażenia pracowni rentgenowskiej – 214 000,00 zł
- spirometru do poradni gruźlicy i chorób płuc- 10 000,00 zł
- lampy bezcieniowej do poradni chirurgicznej – 12 000,00 zł
- analizatora hematologicznego do laboratorium analitycznego – 23 000,00 zł
- wyposażenia do gabinetu rehabilitacji – 87 000,00 zł

- **część III** obejmującą inwestycje służące leczeniu pozostałych grup chorobowych. W ramach części III planuje się zakup:

- kabiny audiometrycznej do poradni otolaryngologicznej – 26 000,00 zł
- polomierza kulistego do poradni okulistycznej – 26 000,00 zł

Wartość zadania 398 000,00 zł, PI 9.1 RPO

WM , w tym:

część I – 346 000,00 zł,

część III- 52 000,00 zł

Okres realizacji: II kwartał 2015-II kwartał 2018

W ramach **zadania II** zaplanowano termomodernizację budynku SPS ZOZ poprzez wymianę dachu, jego ocieplenie, ocieplenie budynku, wymianę okien i drzwi zewnętrznych oraz oświetlenia na energooszczędne, przebudowę systemów grzewczych oraz zastosowanie odnawialnych źródeł energii w tym ogrzewania i chłodzenia.

Wartość zadania 3 000 000,00 zł, PI 4.3 RPO WM

Okres realizacji: I kwartał 2015-II kwartał 2018

Zakres działań w szpitalach i poradniach specjalistycznych przedstawiony w niniejszym dokumencie jest spójny z zapisami RPO WM: - Priorytet Inwestycyjny 9.1 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną, które przyczyniają się do rozwoju krajowego, regionalnego i lokalnego, zmniejszania nierówności w zakresie stanu zdrowia oraz przejścia z usług instytucjonalnych do usług na poziomie społeczności lokalnych; Cel Tematyczny 9 Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, cel szczegółowy 6 Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną. Wg RPO WM inwestycje w infrastrukturę zdrowotną będą polegać na: - remontowaniu/modernizacji/doposażaniu w sprzęt istniejących i posiadających

kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia oddziałów szpitalnych i innych jednostek organizacyjnych podmiotów leczniczych; - tworzeniu pracowni diagnostycznych (roboty budowlane, doposażanie); - zakupie wysokospecjalistycznego sprzętu do przeprowadzania badań profilaktycznych.

- Oś Priorytetowa II, Cel Tematyczny: Zwiększenie dostępności, stopnia wykorzystania i jakości technologii informacyjno-komunikacyjnych, Cel szczegółowy 2: Zwiększenie dostępności i jakości e - usług publicznych dla obywateli, Priorytet Inwestycyjny 2.3 Wzmacnianie zastosowania rozwiązań cyfrowych w ramach e-gov, e-edukacji, włączenia cyfrowego, e-kultury i e-zdrowia. W ramach PI zaplanowano następujące typy projektów: - informatyzacja jednostek administracji publicznej, podmiotów leczniczych; - e-usługi, w tym: e-administracja, e-zdrowie.

Oś Priorytetowa IV, Cel Tematyczny 4 Wspieranie przejścia na gospodarkę niskoemisyjną we wszystkich sektorach, Priorytet Inwestycyjny 4.3. Wspieranie efektywności energetycznej i wykorzystywania odnawialnych źródeł energii w sektorze publicznym i mieszkaniowym. W ramach celu szczegółowego 2: Poprawa efektywności energetycznej i zmniejszenie emisji CO2 zaplanowano m.in. następujące typy projektów: - kompleksowa modernizacja i renowacja budynków: - budowa lub przebudowa jednostek wytwarzania energii elektrycznej i ciepła w wysokosprawnej kogeneracji.

Oś Priorytetowa IV, Cel Tematyczny 9 Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Priorytet Inwestycyjny 9.2 Wspieranie rewitalizacji fizycznej, gospodarczej i społecznej ubogich społeczności i obszarów miejskich i wiejskich, Cel szczegółowy 7: Rewitalizacja przestrzeni miejskiej i wiejskiej ukierunkowana na rozwiązywanie zdiagnozowanych problemów społecznych. W ramach PI 9.2 realizowane będą projekty dotyczące rozwoju infrastruktury obszarów rewitalizowanych w celu aktywizacji społecznej i gospodarczej ubogich społeczności lokalnych.

3.5.2. Planowane do osiągnięcia rezultaty, w tym wskaźniki produktu i rezultatu zgodne ze wskaźnikami dla danego celu szczegółowego RPO WM 2014-2020.

**wskaźniki pomiaru celów poza tym, iż muszą być zgodne ze wskaźnikami dla celów szczegółowych RPO muszą być także zgodne ze specyfiką danego projektu Ważnym jest wpływ projektu na otoczenie, w tym OSI, konkurencyjność, zasięg przestrzenny lub funkcjonalny oraz efekty synergiczne itd.*

Lp	Wskaźniki produktu i rezultatu bezpośredniego (WLWK 2014) oraz wskaźniki specyficzne dla Priorytetu	Jednostka pomiaru	fundusz	Kategoria regionu	Wartość docelowa (2023)*	Źródło danych	Częstotliwość raportowania
1	Liczba wspartych podmiotów leczniczych (C)	szt.	EFRR	Region bardziej rozwinięty	11	beneficjent	rocznie

2	Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w instytucjach publicznych	szt.	EFRR	Region bardziej rozwinięty	5	beneficjent	rocznie
3	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej w SPZZOZ w Iłży – I grupa zadań (C)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	270	beneficjent	rocznie
4	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej w SPZZOZ w Iłży – II grupa zadań (C)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	430 (w tym 350 opieka nad matką i dzieckiem, 80 choroby układu trawiennego)	beneficjent	rocznie
5	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej w SPZZOZ w Iłży – III grupa zadań (C)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	100	beneficjent	rocznie
6	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (C) w SPZZOZ w Pionkach – I grupa zadań	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	234	beneficjent	rocznie
7	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (C) w SPZZOZ w Pionkach – II grupa	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	808, w tym 350 opieka nad matką i dzieckiem 458 choroby układu trawiennego	beneficjent	rocznie

8	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (C) w SPZZOZ w Pionkach – III grupa	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	758	beneficjent	rocznie
9	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (C) w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym w Radomiu	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	10 800	beneficjent	rocznie
10	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (C) w SPZZOZ w Kozienicach – I grupa zadań	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	42 300/rok	beneficjent	rocznie
11	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (C) w SPZZOZ w Kozienicach – II grupa zadań	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	40/rok	beneficjent	rocznie
12	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SWPZZPOZ w Radomiu)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	7000	beneficjent	rocznie
13	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej Mazowiecki Szpital Specjalistyczny sp. z o.o. w Radomiu - I grupa zadań	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	20 000/rok	beneficjent	rocznie

14	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPZZOZ w Lipsku- I grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	4000	beneficjent	rocznie
15	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPZZOZ w Lipsku- II grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	2000	beneficjent	rocznie
16	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPZZOZ w Lipsku- III grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	4000	beneficjent	rocznie
17	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPZZOZ w Przysusze)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	3000/rok	beneficjent	rocznie
18	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPZZOZ w Zwoleniu – I grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	45 336	beneficjent	rocznie
19	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPZZOZ w Zwoleniu – II grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	101	beneficjent	rocznie

20	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (ZPO w Szydłowcu – II grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	140/rok	beneficjent	rocznie
21	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPZZOZ w Szydłowcu – I grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	13 000 pacjentów/rok	beneficjent	rocznie
22	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPS ZOZ w Białobrzegach – I grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	16 000	beneficjent	rocznie
23	Oczekiwana liczba osób korzystających z ulepszonych usług opieki zdrowotnej (SPS ZOZ w Białobrzegach – III grupa zadań)	osoby	EFRR	Region bardziej rozwinięty	2000	beneficjent	rocznie
24	Zmniejszenie zużycia energii pierwotnej w budynkach publicznych (SPZZOZ w Kozienicach)	kWh/rok	EFRR	Region bardziej rozwinięty	2 531 404	beneficjent	rocznie
25	Zmniejszenie zużycia energii pierwotnej w budynkach publicznych – MSzS sp. z o.o. w Radomiu	MW/rok	EFRR	Region bardziej rozwinięty	10 000	beneficjent	rocznie
26	Zmniejszenie zużycia energii pierwotnej w budynkach publicznych (SWPZZPOZ w Radomiu)	kWh/rok	EFRR	Region bardziej rozwinięty	2 093 967,22	beneficjent	rocznie

27	Zmniejszenie zużycia energii pierwotnej w budynkach publicznych (SPZZOZ w Lipsku)	kWh/rok	EFRR	Region bardziej rozwinięty	231 693	beneficjent	rocznie
28	Zmniejszenie zużycia energii pierwotnej w budynkach publicznych (SPZZOZ w Zwoleniu)	kWh/rok	EFRR	Region bardziej rozwinięty	1 582,08	beneficjent	rocznie
29	Zmniejszenie zużycia energii pierwotnej w budynkach publicznych (SPS ZOZ w Białobrzegach)	kWh/rok	EFRR	Region bardziej rozwinięty	325 000	beneficjent	rocznie
30	Zmniejszenie zużycia energii pierwotnej w budynkach publicznych w SPZZOZ w Szydłowcu	kWh/rok	EFRR	Region bardziej rozwinięty	12 274	beneficjent	rocznie
31	Moc zainstalowana energii elektrycznej i ciepłej (kogeneracja) (SPZZOZ w Lipsku)	MW	EFRR	Region bardziej rozwinięty	8,46	beneficjent	rocznie
32	Moc zainstalowana energii elektrycznej i ciepłej (kogeneracja) (SWPZZPOZ w Radomiu)	MW	EFRR	Region bardziej rozwinięty	elektryczne j: 2,37, ciepłej: 3,3	beneficjent	rocznie
33	Moc zainstalowana energii elektrycznej i ciepłej (kogeneracja) (SPZZOZ w Zwoleniu)	MW	EFRR	Region bardziej rozwinięty	0,6	beneficjent	rocznie
34	Moc zainstalowana energii elektrycznej i ciepłej (kogeneracja) (SPS ZOZ w Białobrzegach)	MW	EFRR	Region bardziej rozwinięty	0,155	beneficjent	rocznie

35	Liczba projektów z zakresu rewitalizacji (SPZZOZ w Kozienicach, SPZZOZ w Przysusze, SPZZOZ w Szydłowcu, Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.	szt.	EFRR	Region bardziej rozwinięty	4	beneficjent	rocznie
----	---	------	------	----------------------------	---	-------------	---------

*wartość na 2018 r.

Z KSRR wynika, że obszar radomski jest wskazany jako obszar o najgorszym dostępie do dóbr i usług publicznych. Zwraca się uwagę, że brak odpowiedniej opieki zdrowotnej wpływa na zdrowie mieszkańców a co za tym idzie na konkurencyjność zasobów pracy. Gminy regionu radomskiego zostały wskazane w KSRR jako obszary koncentracji działań na rzecz wyrównywania dostępu do dóbr i usług warunkujących możliwości rozwojowe (mapa 36 KSRR).

Natomiast w Koncepcji Przestrzennego Zagospodarowania Kraju zidentyfikowano Radom jako miasto tracące swoje dotychczasowe funkcje społeczno-gospodarcze. Wskazano, że przyczyną barier rozwojowych obszarów wiejskich i miast położonych z dala od głównych ośrodku wzrostu jest m.in. niski poziom dostarczania usług publicznych, w tym najgorsze wskaźniki w zakresie dostępu mieszkańców do edukacji czy zdrowia.

Strategia rozwoju województwa mazowieckiego do 2030 roku. Innowacyjne Mazowsze (zał do Uchwały nr 158/13 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 28 października 2013 roku) wskazuje na dysproporcje rozwojowe na Mazowszu - wartość PKB na 1 mieszkańca w 2010 roku w Warszawie była trzykrotnie wyższa niż średnia krajowa, w podregionie radomskim wynosiła ona 74,7% PKB, problemy społeczno-gospodarcze, słaby dostęp do usług publicznych, przekraczające normy zanieczyszczenie powietrza PM10. W strategii obszar radomski został wyznaczony jako obszar problemowy w ramach Obszarów Strategicznej Interwencji (OSI). Zgodnie z zapisami dokumentu „polityka prowadzona wobec obszaru radomskiego ma na celu pobudzenie społeczno-gospodarcze, w tym restrukturyzację branż przemysłowych oraz odnowę tkanki miejskiej. Obszar ten powinien otrzymać wsparcie inwestycyjne prowadzące w szczególności do wzrostu znaczenia ośrodka regionalnego Radomia oraz jego obszaru funkcjonalnego.” Takim obszarem jest, jak wcześniej wykazano, ochrona zdrowia.

Biorąc pod uwagę zasięg przestrzenny RIT, działania w jego ramach obejmą obszar zamieszkiwany przez 623 276 tys. osób, choć należy przyjąć, że z produktów i rezultatów projektu będą korzystać również mieszkańcy okolicznych gmin i powiatów na Mazowszu

Efekt synergii zostanie uzyskany poprzez zaplanowanie w ramach RIT działań dotyczących poprawy dostępności do wysokiej jakości usług w ochronie zdrowia - działania inwestycyjne, w tym modernizację i doposażenie szpitali oraz poradni specjalistycznych w zakresie profilaktyki i leczenia chorób psychicznych, nowotworowych, układu kostno-stawowo-mięśniowego, krążenia, oddechowego, uzupełnione o programy zdrowotne w ramach projektów towarzyszących (profilaktyka chorób nowotworowych, profilaktyka wad postawy, rehabilitacja).

3.5.3. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia Projektu oraz określenie tzw. kamieni milowych tzn. zdefiniowanego etapu na którym Projekt będzie w 2018 r. oraz ewentualnie w 2023 r.

**ważne jest wskazanie daty rozpoczęcia projektu oraz określenie stopnia jego realizacji w 2018 r. czyli częściowej realizacji projektu określającej częściowy efekt tzw. kamień milowy. Jest szczególnie ważne przy projektach dużych wieloletnich.*

Okres rozpoczęcia projektu: 2014 rok

Okres zakończenia projektu: 2018 rok

3.6. Planowane koszty w ramach Projektu (w zł).

Planowane koszty	
Ogółem	Planowane do 2018 r.
<i>*całkowita szacowana wartość projektu</i>	<i>* koszty projektu przewidziane do wydatkowania do 2018 r.</i>
380 548 000,00 zł; w tym:	380 548 000,00 zł; w tym:
PI 9.1 – 282 079 000,00	PI 9.1 – 282 079 000,00
w tym:	w tym:
I grupa – 177 271 160,15	I grupa – 177 271 160,15
II grupa – 27 767 339,85	II grupa – 27 767 339,85
III grupa 77 040 500,00	III grupa 77 040 500,00
PI 2.3 – 24 536 000,00	PI 2.3 – 24 536 000,00
PI 4.3 – 51 674 000,00	PI 4.3 – 51 674 000,00
PI 9.2 – 22 259 000,00	PI 9.2 – 22 259 000,00

3.7. Źródła finansowania Projektu (w zł)

Lp.	Źródło finansowania	Procentowy udział źródła w finansowaniu projektu
1	Wkład własny Lidera i Partnerów	20% - 76 109 600,00 zł w tym: PI 9.1 – 56 415 800,00 w tym: I grupa – 35 454 232,03 II grupa – 5 553 467,97 III grupa 15 408 100,00 PI 2.3 - 4 907 200,00 PI 4.3 – 10 334 800,00 PI 9.2 - 4 451 800,00

2	Dofinansowanie	80% - 304 438 400,00 zł w tym: PI 9.1 – 225 663 200,00 w tym I grupa – 141 816 928,12 II grupa – 22 213 871,88 III grupa – 61 632 400,00 PI 2.3 – 19 628 800,00 PI 4.3 – 41 339 200,00 PI 9.2 17 807 200,00
---	----------------	---

4. Opis projektów towarzyszących do Planu działań RIT

Projekty towarzyszące muszą być umieszczone w *Planie działań RIT*. Finansowanie ich będzie z Europejskiego Funduszu Społecznego. Projekty te powinny więc należeć do tzw. miękkich. Konieczne jest uzasadnienie ich wyboru oraz spójności z projektem wiodącym, a także zależności pomiędzy poszczególnymi projektami.

4.1. Tytuły Projektów

Lp.	
1.	Profilaktyka wad postawy dzieci i dorosłych z regionu radomskiego korzystających z Radomskiego Szpitala Specjalistycznego, SPZZOZ w Lipsku, Iłży, Pionkach oraz SPS ZOZ w Białobrzegach.
2.	Program wczesnego wykrywania chorób nowotworowych i chorób układu krążenia w regionie radomskim.
3	Program rehabilitacji osób starszych i niepełnosprawnych korzystających z SPZZOZ w Przysusze

***Informacje poniższe powinny być przygotowane dla każdego z projektów towarzyszących.**

4.2. Miejsce realizacji Projektu

1. Gmina	Program będzie realizowany w szpitalach w Radomiu, Lipsku, Pionkach, Iłży, SPS ZOZ Białobrzegach. Beneficjentami ostatecznymi będą mieszkańcy regionu radomskiego, do których skierowane zostały programy, korzystający z usług zdrowotnych tych podmiotów.
2. Miejscowość	Program będzie realizowany w szpitalach w Radomiu, Lipsku, Pionkach, Iłży, SPS ZOZ w

	Białobrzegach. Beneficjentami ostatecznymi będą mieszkańcy regionu radomskiego, do których skierowane zostały programy, korzystający z usług zdrowotnych tych podmiotów.
--	--

4.3. Identyfikacja obszaru realizacji Projektu

Rodzaj obszaru	Wpisać nazwę /zaznaczyć właściwy/
1. Obszar miejski	Miasta: Radom, Lipsko, Pionki, Iłża, Białobrzegi
2. Obszar wiejski	mieszkańcy 40 gmin wiejskich z regionu radomskiego, 9 gmin miejsko-wiejskich

4.4. Uzasadnienie, opis i cel Projektu

4.4.1. Opis Projektu – przedmiot Projektu, zakres działań przewidzianych do realizacji, etapy realizacji oraz cele Projekt „Profilaktyka wad postawy dzieci i dorosłych z regionu radomskiego korzystających z Radomskiego Szpitala Specjalistycznego oraz SPZZOZ w Lipsku, Pionkach, Iłży oraz SPS ZOZ w Białobrzegach” będzie składał się z pięciu programów zdrowotnych: 1. Program wczesnego wykrywania wad kręgosłupa, klatki piersiowej i kończyn dolnych dzieci wieku 6-7 niepełnosprawnych i zdrowych z Radomia i regionu radomskiego. 2. Profilaktyka wad postawy u dzieci w wieku 10-13 lat korzystających z SPZZOZ w Lipsku 3. Program profilaktyczny dotyczący zapobiegania zmianom przeciążeniowym stawów kręgosłupa i kończyn górnych oraz dolnych wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym: bezrobotnych i korzystających z pomocy społecznej, korzystających z SPZZOZ w Iłży. 4. Program profilaktyczny dotyczący zapobiegania zmianom przeciążeniowym stawów kręgosłupa i kończyn górnych oraz dolnych wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym: bezrobotnych i korzystających z pomocy społecznej, korzystających z SPZZOZ w Pionkach 5. Program wczesnego wykrywania wad postawy dzieci 7 letnich korzystających z SPS ZOZ w Białobrzegach. Program wczesnego wykrywania wad kręgosłupa, klatki piersiowej i kończyn dolnych dzieci wieku 6-7 niepełnosprawnych i zdrowych z Radomia i regionu radomskiego. W ramach programu, którego realizatorem będzie Radomski Szpital Specjalistyczny zostaną zrealizowane: - badania wad postawy - badania wad kończyn dolnych. Przesiewowe i kontrolne badanie wad postawy: <u>Populacja objęta badaniem profilaktycznym:</u> Program adresowany jest do dzieci obojga płci, mieszkańców miasta Radomia i powiatu radomskiego. Wiek dzieci 6-7 lat. Dzieci
--

niedowidzące i niedosłyszące oraz dzieci zdrowe.

Miejsce przeprowadzenia badań: RSZS Zakład Rehabilitacji z Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej z Pracownią Fizjoterapii.

Czas realizacji: Rozpoczęcie realizacji projektu - wrzesień 2015

Zakończenia realizacji projektu – czerwiec 2017

Czas trwania lata szkolne 2015-2016, 2016-2017

Dzieci będą poddane jednorazowemu badaniu. Projekt zaplanowany jest na okres 2 lat. W projekcie weźmie udział 2000 dzieci w wieku 6-7 lat (rok szkolny od września do czerwca).

Opis działań badań przesiewowych:

Badania będą odbywać się w RSZS w Zakład Rehabilitacji z Ośrodkiem Rehabilitacji i Pracownią Fizjoterapii. Dzieci będą dowożone do placówki.

Do wykonania badań przesiewowych potrzebna jest zgoda rodzica lub opiekuna.

Do zebrania informacji o stanie zdrowia ucznia służyć będzie Karta Badania. W karcie badania wpisane będą również zalecenia w zakresie dalszego postępowania.

Karty Badania pacjentów będą przechowywane w archiwum RSzS

Opis metody badań: Wzrokowa ocena sylwetki. Polega na ocenie ogólnego sposobu utrzymania sylwetki. Wzrokowa i funkcjonalna ocena wybranych elementów postawy. Ma na celu ocenę symetrii kostnych i porównanie położenia poszczególnych odcinków i punktów na ciele (głowa, barki, kąty talii, łopatki, krzywizny kręgosłupa, kolana) Wzrokowa metoda badania stóp, Badanie stóp za pomocą Podoscanu. Videografia - system do analizy postawy ciała, umożliwia kompletne morfologiczne pomiary asymetrii ciała.

Sposób przekazywania informacji o projekcie:

- Plakaty w szkołach
- Zaproszenie do projektu przez bezpośredni kontakt z dyrektorami szkół i nauczycielami
- Informacje na stronach internetowych RSZS

Placówki biorące udział w projekcie: Zakład Rehabilitacji z Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej i Pracownia Fizjoterapii, Oddział Ortopedii RSzS

Sprzęt potrzebny do badania: Platforma sił reakcji podłoża Free Med (baropodometria, pedobarografia), podoskop, videograf, drobny sprzęt medyczny, komputer, drukarka.

Do przeprowadzenia i opracowania wyników badań na w/w sprzęcie konieczne będzie przeprowadzenie szkolenia dla personelu.

Przesiewowe i kontrolne badanie wad kończyn dolnych

Populacja objęta badaniem profilaktycznym: Program adresowany jest do dzieci obojga płci z miasta Radom i powiatu radomskiego. Wiek dzieci to 6-7, dzieci niedowidzące i niedosłyszące oraz dzieci zdrowe.

Badaniu będą poddane dzieci których rodzice wyrazili zgodę na udział w projekcie.

Miejsce przeprowadzenia badań:

RSzS - Zakład Rehabilitacji z Ośrodkiem Rehabilitacji i Pracownią Fizjoterapii.

Czas realizacji:

Dzieci będą poddane jednorazowemu badaniu. Projekt zaplanowany jest na okres 2 lata .W projekcie weźmie udział 1000 dzieci w wieku 6-7 lat (rok szkolny od września do czerwca)

Opis działań badań przesiewowych:

Badania będą odbywać się w RSzS - Zakład Rehabilitacji z Ośrodkiem Rehabilitacji i Pracownią Fizjoterapii. Do wykonania badań przesiewowych będzie potrzebna zgoda rodzica lub opiekuna.

Do zebrania informacji o stanie zdrowia ucznia służyć będzie Karta Badania. W karcie badania wpisane będą również zalecenia w zakresie dalszego postępowania. Karty Badań pacjentów będą przechowywane w archiwum RSzS.

Opis metody badań:

Wzrokowa ocena sylwetki. Polega na ocenie ogólnego sposobu utrzymania sylwetki. Wzrokowa i funkcjonalna ocena wybranych elementów postawy - ma na celu ocenę symetrii kostnych i porównanie położenia poszczególnych odcinków i punktów na ciełe(głowa, barki, kąty talii, łopatki, krzywizny kręgosłupa, kolana) Wzrokowa metoda badania stóp - badanie stóp za pomocą platformy sił reakcji podłoża (mierzy rozkład sił nacisku stóp na podłoże). Badanie stóp za pomocą Podoscany. Videografia - system do analizy postawy ciała, umożliwia kompletne morfologiczne pomiary asymetrii ciała.

Sposób przekazywania informacji o projekcie:

- Plakaty w szkołach
- Zaproszenie do projektu przez bezpośredni kontakt z dyrektorami szkół i nauczycielami
- Informacje na stronach internetowych RSzS

Placówki biorące udział w projekcie:

Zakład Rehabilitacji z Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej i Pracownia Fizjoterapii oraz Oddział Ortopedii RSzS

Sprzęt potrzebny do badania:

Platforma sił reakcji podłoża Free Med (baropodometria,pedobarografia), podoskop, videograf, drobny sprzęt medyczny, komputer, drukarka.

Do przeprowadzenia i opracowania wyników badań na w/w sprzęcie konieczne będzie przeprowadzenie szkolenia dla personelu.

Program „Profilaktyka wad postawy u dzieci w wieku 10-13 lat korzystających z SPZZOZ w Lipsku”

Miejsce wykonywania zadania

Ośrodek Szkolno-Wychowawczy w Hucie, Publiczna Szkoła Podstawowa z oddziałami integracyjnymi w Lipsku, Publiczna Szkoła Podstawowa w Woli Soleckiej, Zespół Placówek Oświatowych w Krępie Kościelnej, Zespół Placówek Oświatowych w Długowoli, Zespół Szkół

Samorządowych w Chotczy Szkoła Podstawowa, Publiczna Szkoła Podstawowa w Bąkowej, Publiczna Szkoła Podstawowa im. dr M. Papużyńskiego w Ciepeliowie, Publiczna Szkoła Podstawowa w Rzeczniowie, Publiczna Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Grabowcu, Publiczna Szkoła Podstawowa w Siennie, Publiczna Szkoła Podstawowa w Jaworze Soleckim, Publiczna Szkoła Podstawowa Przedmieście Dalsze, Publiczna Szkoła Podstawowa w Solu nad Wisłą, Publiczna Szkoła Podstawowa w Pawłowicach, Pracownia Rehabilitacji SPZZOZ w Lipsku, Punkt konsultacyjny pomieszczenie w oddziale rehabilitacji.

Cele programu:

1. Zapobieganie wykluczeniu przez działania na rzecz dzieci i rodzin zagrożonych dysfunkcją i wczesne wspomaganie dziecka
2. Zapobieganie wykluczeniu z powodów zdrowotnych, przez poprawę dostępu do opieki zdrowotnej
3. Wczesne diagnozowanie wad postawy u dzieci i młodzieży, w wieku 10-13 lat oraz przeciwdziałanie pogłębianiu się nieprawidłowości poprzez działania edukacyjne i korekcyjno-kompensacyjne.
4. Skuteczna identyfikacja dzieci zagrożonych wadami postawy.
5. Wdrożenie indywidualnych programów terapeutycznych dla dzieci, u których stwierdzono wadę postawy.
6. Edukacja w zakresie profilaktyki wad postawy – spotkania z rodzicami, szkolenia dla nauczycieli prowadzących gimnastykę korekcyjną.

Cele szczegółowe:

1. Określenie liczby dzieci z wadami postawy.
2. Określenie rodzaju wady postawy.
3. Opracowanie i wdrożenie indywidualnych zaleceń terapeutycznych.
4. Rozpoznanie skali problemu w zakresie wady postawy.
5. Zwiększenie świadomości zdrowotnej uczniów i ich rodziców / opiekunów
6. Działania edukacyjne dla nauczycieli podnoszące jakość pracy w zakresie zajęć korekcyjnych dla dzieci.

Program składa się z czterech części:

1. Przesiewowe badania wad postawy uczniów.
2. Działania edukacyjno-informacyjne.
3. Działania korekcyjno - lecznicze
4. Badania kontrolne

SZCZEGÓŁOWY OPIS PROGRAMU

BADANIA I DZIAŁANIA KOREKCYJNO-LECZNICZE

Adresaci badań

Program adresowany jest do dzieci klas IV-VI szkół podstawowych powiatu lipskiego (ok. 1650 uczniów). Programem zostaną objęci również rodzice uczniów ww. szkół. Przewidywalna liczba rodziców biorących udział w programie - około 1600 osób. Łącznie programem objętych

zostanie około 3250 osób .

Miejsce przeprowadzenia badań i działań korekcyjno- leczniczych

Badania przeprowadzane będą na terenie poszczególnych placówek oświatowych, zgodnie z harmonogramem ustalonym z dyrektorem szkoły, w miejscu wskazanym przez dyrektora, po uzyskaniu zgody od rodziców.

Działania korekcyjno – lecznicze prowadzone będą raz w tygodniu w pracowni rehabilitacji. Ponadto zostanie utworzony punkt konsultacyjny, w celu ułatwienia kontaktów ze specjalistami. Punkt konsultacyjny zostanie zorganizowany poza szkołą, w świetlicy w oddziale rehabilitacji przy SPZZOZ w Lipsku. Podczas zajęć zarówno młodzież jak i rodzice zostaną poinformowani o działaniu takiego punktu. Informacja będzie również ogłaszana w lokalnym radio. Jednocześnie z prowadzeniem zajęć warsztatowych zorganizowany zostanie konkurs sprawdzający wiedzę na temat profilaktyki wad postawy oraz na najciekawszy plakat - rozstrzygnięcie nastąpi na koniec realizacji projektu. Zwycięzcy konkursu zostaną nagrodzeni.

Czas realizacji

Dzieci badane będą w cyklach rocznych, to znaczy, że każdy uczeń w ciągu nauki w szkole podstawowej zostanie zbadany trzykrotnie: w IV, V i VI klasie.

Wykonawca programu

Program będzie realizowany przez wykwalifikowanych pracowników (pediatrów, ortopedów, rehabilitantów i fizjoterapeutów) SPZZOZ w Lipsku, pielęgniarki, nauczycieli wychowania fizycznego.

Opis działań

1. Ustalenie miejsca i terminu wykonania badań.
2. Uzyskanie zgody rodziców/opiekunów na uczestnictwo w programie.
3. Wykonanie badań przesiewowych. - do zebrania informacji o stanie zdrowia ucznia służyć będzie Karta Badania. W Karcie Badania wpisane zostaną także zalecenia w zakresie dalszego postępowania.
4. Zaplanowanie i wykonanie działań profilaktyczno-leczniczych u dzieci, u których wykryto wady postawy.
5. Ocena realizacji podjętych działań.

Opis metody badań, profilaktyki i leczenia

1. Wzrokowa ocena sylwetki. Polega na ocenie ogólnego sposobu utrzymania sylwetki. W zależności od nawyków w życiu codziennym, nagromadzonych w ciele emocji przyporządkowuje się osobę do określonego typu postawy.
2. Wzrokowa i funkcjonalna ocena wybranych elementów postawy. Ma na celu ocenę symetrii kostnych (badanie statyki miednicy) jak i porównanie położenia poszczególnych odcinków i punktów ciała (głowa, barki, kąty talii, łopatki, krzywizny kręgosłupa, kolana).
3. Badanie stóp za pomocą kątomierza. Ma na celu ocenę stopnia koślawości bądź szpotawości stopy.
4. Foto-rejestracja sylwetki oraz odbicia stóp. Ma na celu porównanie badanego na kolejnym pomiarze oraz umożliwia wgląd w kartotekę dla przypomnienia konkretnego badania.
5. Zabiegi korekcyjno- lecznicze.

6. Ewaluacja przeprowadzonych działań

DZIAŁANIA EDUKACYJNO-INFORMACYJNE

Adresaci projektu - Rodzice/ dzieci biorące udział w projekcie, oraz nauczyciele prowadzący gimnastykę korekcyjną w szkołach.

Miejsce realizacji - Spotkania organizowane będą w szkołach biorących udział w programie profilaktycznym, zajęcia korekcyjno-lecznicze prowadzone będą w pracowni rehabilitacji funkcjonującej przy SPZZOZ w Lipsku.

Czas realizacji - Cały czas trwania projektu.

Opis działań

1. Ustalenie terminów spotkania.
2. Opracowanie w formie pisemnej wskazówek i zaleceń dla rodziców. Dla zainteresowanych rodziców - indywidualne spotkania - omówienie wyników badań i postawionej diagnozy.
3. Opracowanie i przeprowadzenie kursu doskonalącego dla nauczycieli wf.
4. Opracowanie wskazówek/ zestawów ćwiczeń dla dzieci i rodziców do samodzielnego wykonywania w domu.

Początkowo odbędą się spotkania mające na celu przybliżenie problemu wad postawy. Będą to spotkania zarówno z młodzieżą jak i ich rodzicami. Spotkania z rodzicami będą miały na celu przedstawienie i charakterystykę zagadnień z zakresu mechanizmów powstawania wad postawy w poszczególnych okresach rozwojowych- prezentacja materiałów edukacyjnych, przekazanie opracowanych ulotek - pokazanie faktów i mitów na temat problematyki wad postawy. Przybliżenie problemu ważności higienicznego trybu życia w profilaktyce wad postawy u dzieci i młodzieży.

W ramach programu będą przygotowane ulotki edukacyjne z wykazem ćwiczeń korekcyjnych (800 sztuk) oraz z zakresu profilaktyki wad postawy (800 sztuk). Będą także przygotowane ulotki edukacyjne dla rodziców z zakresu przeciwdziałania wadom postawy (800 sztuk).

Zadania realizatorów

Lekarz Pediatra/Ortopeda

1. Przeprowadzenie badań przesiewowych wstępnych, okresowych i końcowych zgodnie z harmonogramem

Pielęgniarka

Działania pielęgniarki w zakresie profilaktyki wad postawy obejmują:

1. przeprowadzanie testów przesiewowych w zakresie rozwoju fizycznego ze szczególnym uwzględnieniem narządu ruchu,
2. kierowanie postępowaniem poprzesiewowym w stosunku do uczniów z dodatnim testem przesiewowym,
3. prowadzenie edukacji zdrowotnej uczniów (przekazywanie informacji i wskazówek dotyczących zasad higieny, zachowań zdrowotnych oraz samokontroli i samoobserwacji),
4. współpraca z rodzicami oraz nauczycielami w planowaniu i realizacji działań w odniesieniu do uczniów zakwalifikowanych przez lekarza do poszczególnych grup

- wychowania fizycznego oraz gimnastyki korekcyjnej.
5. współdziałanie w realizacji programu profilaktyki, w szczególności w zakresie działań prozdrowotnych,
 6. dbanie o właściwą postawę ciała ucznia podczas lekcji,
 7. dbanie o ergonomiczne warunki pracy ucznia podczas lekcji (właściwa odległość od tablicy, dobór miejsca pracy do warunków fizycznych dziecka),
 8. systematyczne prowadzenie gimnastyki śródlekcyjnej,
 9. współpraca z rodzicami, innymi nauczycielami oraz pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania w realizacji działań profilaktycznych.
 10. przekazywanie uczniom wiedzy niezbędnej dla podtrzymania aktywności fizycznej i nawyków zdrowego stylu życia,

Rehabilitant/fizjoterapeuta

1. opracowanie programu profilaktyki wad postawy dzieci i młodzieży w oparciu o metody, których skuteczność została potwierdzona naukowo bądź wieloletnim doświadczeniem w praktyce,
2. dostosowanie metod pracy i formy zajęć ruchowych do aktualnych możliwości i potrzeb dziecka, poziomu jego sprawności wydolności,
3. organizowanie zajęć korekcyjno- leczniczych,
4. współpraca z rodzicami, innymi nauczycielami oraz pielęgniarką w realizacji działań profilaktycznych.

Nauczyciel wychowania fizycznego

1. stosowanie różnorodnych form aktywności fizycznej uczniów, wspierających ich harmonijny rozwój,
2. motywowanie do uczestnictwa w zajęciach wychowania fizycznego oraz pozalekcyjnych formach aktywności ruchowej,
3. przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny ćwiczeń gimnastycznych,

ANALIZA: 1. Statystyka: liczba dzieci w populacji określonej w programie, liczba dzieci uczestniczących w realizacji programu, liczba dzieci zakwalifikowanych do dalszego postępowania terapeutycznego, 2. Określenie parametrów: rodzaje wad postawy i ich przyczyny, rozpoznanie rozpowszechnienia problemu. 3. Efekty terapeutyczne: opracowanie wyniku porównawczego dla dzieci objętych terapią, opracowanie wyniku porównawczego – obserwacja dla pozostałych dzieci. 4. Opracowanie sprawozdania z całości badań.

Zakładane rezultaty realizacji zadania

1. Wzrost poziomu świadomości na temat wad postawy wśród:
 - a. uczniów,
 - b. rodziców,
 - c. grona pedagogicznego szkół objętych programem.
2. Wprowadzenie ćwiczeń śródlekcyjnych, które stosują wszyscy nauczyciele szkoły.
3. Wprowadzenie w klasach czy szkole do ćwiczeń na lekcjach WF-u elementów kształtujących sylwetkę i stawiających większy nacisk na podniesienie wiedzy i świadomości uczniów odnośnie czynników wpływających pozytywnie i negatywnie na postawę ciała.
4. Wykonanie analizy występowania wad postawy wśród badanej populacji uczniów
 - a. określenie wad postawy,
 - b. wyróżnienie grup wad postawy,
 - c. określenie najbardziej zagrożonych uczniów i ich ukierunkowanie do dalszego postępowania z wadami postawy.
5. Zapewnienie uczniom odpowiedniego miejsca do ćwiczeń korekcyjnych poprzez doposażenie szkół w odpowiedni sprzęt oraz przybory do gimnastyki korekcyjnej.

6. Ułatwienie dostępu dzieci do specjalistycznych turnusów rehabilitacyjnych w palcówkach na terenie powiatu lipskiego.

Program profilaktyczny dotyczący zapobiegania zmianom przeciążeniowym stawów kręgosłupa i kończyn górnych oraz dolnych wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym: bezrobotnych i korzystających z pomocy społecznej, korzystających z SPZZOZ w Ilży.

Cel: Zapobieganie zmianom przeciążeniowym stawów kręgosłupa i kończyn górnych oraz dolnych.

Beneficjenci: Osoby bezrobotne oraz korzystające ze wsparcia pomocy społecznej.

Sposób realizacji zadania: Uświadamianie zdrowego trybu życia, propagowanie aktywności fizycznej, przeprowadzanie zajęć aktywujących, uświadomienie wartości zachowań ergonomicznych.

Wykorzystywany sprzęt:

- platforma reakcji podłoża
- videograf
- podoskop
- przyrząd do pomiaru składu ciała

Okres realizacji: 2015 – 2018

Profilaktyka dotyczyć będzie 350 osób rocznie. Badania i zajęcia przeprowadzane będą raz w tygodniu.

Miejsce realizacji: Dział Rehabilitacji, Zakład Rehabilitacji Ogólnoustrojowej, Poradnia Rehabilitacyjna w SPZZOZ Szpital w Ilży.

Program profilaktyczny dotyczący zapobiegania zmianom przeciążeniowym stawów kręgosłupa i kończyn górnych oraz dolnych wśród osób zagrożonych wykluczeniem społecznym: bezrobotnych i korzystających z pomocy społecznej, korzystających z SPZZOZ w Pionkach.

Cel: zapobieganie zdrowotnym i społecznym skutkom późno wykrytych wad i schorzeń kręgosłupa oraz narządów ruchu poprzez ich diagnozowanie i dalsze leczenie.

Populacja objęta badaniami i zabiegami rehabilitacyjnymi: osoby bezrobotne i korzystające z pomocy społecznej ok. 1.000 spośród mieszkańców Pionek i regionu radomskiego w okresie 3 lat – 2015-2018.

Program obejmuje:

- badania lekarskie,
 - diagnostykę,
 - wykonywanie zabiegów rehabilitacyjnych
 - kierowanie do zabiegów operacyjnych
- osób bezrobotnych i korzystających z pomocy społecznej.

Sposób przekazania informacji w sprawie realizacji programu profilaktycznego

- ulotki informacyjne przekazane do Rejonowego Urzędu Pracy i Ośrodków Pomocy Społecznej
- informacja lekarzy POZ z zapisem do programu

- opracowanie strony internetowej SPZZOZ w Pionkach z informacją o programie
-

Placówka i personel medyczny zaangażowany w realizację projektu

- Badania lekarskie będzie wykonywać 6 lekarzy z II stopniem specjalizacji, magistry w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii – 16 osób, 3 lekarzy – specjaliści diagnostyki obrazowej.; 5 osób – technicy RTG
- Badania będą przeprowadzane dwa razy w miesiącu w Poradni Rehabilitacyjnej, Zakładzie Rehabilitacji z Ośrodkiem Rehabilitacji Diennej– Pionki ul. Sienkiewicza 29
- Poradnia rehabilitacyjna będzie prowadzić wyodrębnioną elektroniczną bazę danych osób objętych programem.

Zaplanowano trzyletni okres realizacji projektu; 2015-2018

Program wczesnego wykrywania wad postawy dzieci 7 letnich korzystających z SPS ZOZ w Białobrzegach.

Cel: zapobieganie zdrowotnym i społecznym skutkom późno wykrytych wad i schorzeń kręgosłupa oraz narządów ruchu

Populacja objęta badaniami: 350 dzieci w wieku 7 lat z powiatu białobrzeskiego, w tym dzieci z rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym

Program obejmuje:

badania lekarskie, diagnostykę, skierowanie na zabiegi rehabilitacyjne

Sposób przekazania informacji w sprawie realizacji programu profilaktycznego:

Informacje w szkołach oraz ośrodkach pomocy społecznej na terenie powiatu

Placówka i personel medyczny zaangażowany w realizację projektu

Lekarz SPS ZOZ w Białobrzegach – badania będą prowadzone w szkołach, by nie było konieczności dowożenia dzieci z terenu całego powiatu do Białobrzegów.

Okres realizacji projektu: wrzesień 2015-czerwiec 2016

4.4.2. Uzasadnienie Projektu, w tym wykazanie powiązania z projektem wiodącym oraz wzajemne powiązanie projektów.

Potrzeba realizacji projektu wynika z rosnącej liczby osób cierpiących z powodu chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego. Szybkie tempo zmian zachodzących w środowisku wpływa na człowieka w sposób bardzo niekorzystny. Wynikiem tego są różne schorzenia narządu ruchu oraz wady postawy i budowy ciała. Dominują wśród nich wady kręgosłupa i klatki piersiowej. Niewykryte zaburzenia postawy ciała w wieku dziecięcym mają ogromny wpływ na powstawanie bólu i innych dolegliwości w późniejszym wieku. Dzięki możliwościom kompensacyjnym i adaptacyjnym młodego organizmu, początkowo mogą one przebiegać bezobjawowo. Jednak zawsze prowokują zaburzenia czynności statycznych i dynamicznych w obrębie klatki piersiowej i kręgosłupa, w konsekwencji prowadzi to do powstawania wad postawy. **Wada postawy** to wszelkie odstępstwa od prawidłowej postawy. Do wad postawy kręgosłupa i klatki piersiowej zalicza się:

- postawę skoliotyczną (skolioza czynnościowa),
- plecy okrągłe (kifoza czynnościowa),
- plecy wklęsłe (lordoza czynnościowa),
- plecy płaskie,
- plecy okrągło-wklęsłe,

- klatka piersiowa lejkowata
- klatka piersiowa szewska

Do wad kończyn dolnych zalicza się:

- stopę szpotawą,
- stopę koślawą
- stopę końsko-szpotawą
- płaskostopie,
- kolana szpotawe,
- kolana koślawe.

Za przyczyny wad uważa się:

- wady wrodzone kości, mięśni;
- wady wzroku, słuchu; przewlekłe infekcje dróg oddechowych, moczowych;
- schorzenia układu ruchu, np.: dysplazję stawu biodrowego, złamania kości kończyn dolnych, młodzieńcze zapalenie stawów;
- zespoły przeciążeniowe.

Okres szkolny, przypadający na wiek 6-7 lat, związany jest ze zmianą trybu życia dziecka. Istota tej zmiany tkwi w przejściu ze swobodnego, indywidualnego regulowanego przez dziecko ruchu, wysiłku i odpoczynku, w narzucony kilkugodzinny system przebywania w pozycji siedzącej. Dochodzi w tym czasie do patologicznych przeciążeń mięśniowo-więzadłowych szczególnie u dzieci obciążonych dodatkowo innym schorzeniem jak np. zaburzenie widzenia czy niedosłuch. Prowadzi to do asymetrii mięśniowych a co za tym idzie utrwalania się nie tylko funkcjonalnych, ale i strukturalnych zmian patologicznych w postawie ciała. Pojawiają się też pewne zagrożenia dla jakości postawy, występujące podczas tzw. skoków wzrostowych, przypadających na okres 6-7 i 12-16 lat, gdy dziecko jest najbardziej podatne na wpływ rozmaitych czynników zewnętrznych, a rozwój układu mięśniowego nie nadąża niejako za szybkim wzrostem kości.

Prawidłowa postawa ciała rozwija się na prawidłowym podłożu morfologicznym i czynnościowym. Konieczna jest więc prawidłowa budowa aparatu ruchu (zwłaszcza układu kostno-stawowego) oraz właściwe funkcjonowanie układu mięśniowego i sterującego tą czynnością układu nerwowego. Ponieważ utrzymywanie pionowej postawy jest aktem czynnym, nie bez znaczenia jest, jak dziecko opanuje tę umiejętność i jaki wytworzy się u niego wzorzec postawy. Istotną rolę w kształtowaniu postawy ciała odgrywają nawyki, czyli swego rodzaju przyzwyczajenie do wykonywania różnych czynności w określony sposób, w tym przypadku przyjmowania określonego układu ciała, zwłaszcza podczas codziennych czynności. Niestety, dzieci dość często przyjmują nieprawidłową pozycję, co sprzyja kształtowaniu i utrwalaniu się nawyku nieprawidłowej postawy. Konieczne wydaje się rozróżnienie:

1. nawykowej nieprawidłowej postawy – podlegające czynnej korekcji i wymagającej włączenia do zajęć korekcyjnych prowadzonych przez nauczycieli wychowania fizycznego;
2. rzeczywistej wady postawy – nie korygującej się czynnie i nie będącej przedmiotem kompetencji nauczyciela, a wymagającej leczenia przez fizjoterapię, gorsetowanie, leczenie operacyjne.

Dysfunkcje narządu ruchu, oprócz wad postawy, mogą generować szereg zaskakujących objawów chorobowych wieku dziecięcego. Przypominają one często choroby organiczne, jednak w obiektywnych badaniach lekarskich nie stwierdza się ich obecności. Można tu wymienić:

- a) bóle głowy, które często i niesłusznie nazywa się "szkolnymi bólami głowy",
- b) bóle brzucha,

- c) zaparcia, rzadziej rozwolnienia,
- d) brak energii, ospałość, ociężałość,
- e) wczesno-młodzieńcze niedołęstwo, przypominające opóźnienie w rozwoju motorycznym,
- f) częste bóle gardła, zapalenia migdałków, anginy,
- g) zaburzenia widzenia,
- h) trudności w przebywaniu w pozycji stojącej (zasłabnięcia, omdlenia, bóle, zmęczenie i wiele innych).

Dlatego w terapii wad postawy i skolioz istotna jest **indywidualnie dobrana terapia** uwzględniającą rozwój dziecka od najwcześniejszego okresu życia wraz z opracowaniem programu pracy domowej i instruktażem dla rodziców jak samodzielnie w ramach profilaktyki obserwować swoje dziecko i rozpoznawać pierwsze oznaki zaburzeń czynności statycznych i dynamicznych, których objawy mogą dotyczyć nie tylko narządu ruchu.

Nie korygowane i nie leczone wady postawy, złe nawyki związane z rodzajem wykonywanej pracy oraz trybem życia skutkują chorobami układu kostno-stawowego w późniejszym wieku, w tym zmianami przeciążeniowymi stawów kręgosłupa i kończyn górnych oraz dolnych. Realizacja programów profilaktycznych dotyczących wad postawy przyczyni się do poprawy dostępu do wysokiej jakości usług publicznych kierowanych do dzieci i dorosłych, w tym osób wykluczonych społecznie i zagrożonych wykluczeniem oraz rodzin z dysfunkcjami i zagrożonych dysfunkcją. W przypadku rodzin, wśród których rodziny wielodzietne są szczególnie narażone na wykluczenie społeczne, celem jest włączenie społeczne, a także zapobieganie dziedziczeniu wykluczenia i ubóstwa. Dlatego w SPZZOZ – Szpital w Iłży oraz w SPZZOZ w Pionkach jako uczestników programu wskazano osoby zagrożone wykluczeniem społecznym: bezrobotne i korzystające z pomocy społecznej.

Cele programu:

1. Skuteczna identyfikacja dzieci zagrożonych wadami postawy i wadami kończyn dolnych
2. Określenie liczby osób z wadami postawy i wadami kończyn dolnych
3. Określenie rodzaju wad postawy i wad kończyn dolnych
4. Rozpoznanie skali problemu w zakresie wad postawy i wad kończyn dolnych
5. Informacja dla rodziców dzieci co do dalszej diagnostyki i leczenia dziecka z wadą postawy i wadami kończyn dolnych
6. Edukacja w zakresie profilaktyki wad postawy i wad kończyn dolnych, zwiększenie świadomości zdrowotnej dzieci i ich rodziców.

Program jest spójny z zakresem wsparcia w ramach PI 9.7 RPO WM. W ramach celu szczegółowego 2: Poprawa dostępu do usług opieki zdrowotnej i usług społecznych, tworzących szansę włączenia społecznego i/lub zatrudnienia planowane będą do realizacji następujące typy projektów:

- poprawa dostępności usług opieki zdrowotnej, w tym profilaktyki i rehabilitacji;
- poprawa dostępu do specjalistycznego wsparcia dla grup osób niepełnosprawnych, w szczególności wspierających aktywność zawodową.

Projekt jest też spójny z projektem wiodącym, w ramach którego RSzS zamierza utworzyć Centrum Rehabilitacji poprzez przeniesienie oddziału rehabilitacji z budynku przy ul. Giserskiej (odległego o ok. 3 km od obiektów szpitala, nie spełniającego norm budowlanych i norm dla placówek ochrony zdrowia) do pawilonu po oddziale ginekologii znajdującego się na terenie szpitala, który ma zostać adaptowany do potrzeb centrum. SPZZOZ w Lipsku w ramach projektu wiodącego zamierza zmodernizować pomieszczenia i kupić sprzęt dla poradni

specjalistycznych i pracowni rehabilitacji. SPZZOZ w Iłży w ramach projektu wiodącego planuje rozbudowę, modernizację oraz doposażenie placówki w celu utworzenia m.in. działu rehabilitacji oraz zakładu rehabilitacji ogólnoustrojowej i poradni rehabilitacyjnej. SPZZOZ w Pionkach w ramach projektu wiodącego planuje m. in. doposażenie poradni rehabilitacyjnej oraz zakładu rehabilitacji z ośrodkiem rehabilitacji dziennej. SPS ZOZ w Białobrzegach w ramach projektu wiodącego planuje zakup sprzętu rehabilitacyjnego, który może być wykorzystywany w przypadku uczestników programu, u których stwierdzono wady postawy i będą poddani zabiegom rehabilitacyjnym.

Projekt jest też powiązany z „Programem rehabilitacji osób starszych i niepełnosprawnych korzystających z SPZZOZ w Przysusze” (III projekt towarzyszący), w ramach którego zaplanowano usługi rehabilitacyjne dla pacjentów powstałego w ramach projektu oddziału rehabilitacji neurologicznej.

4.4.3. Planowane do osiągnięcia rezultaty w tym wskaźniki produktu i rezultatu zgodne ze wskaźnikami dla danego celu szczegółowego RPO WM 2014-2020.

Lp.	Wskaźnik	Jednostka miary	Fundusz	Kategoria regionu	Wartość docelowa na koniec programu	Źródło danych
1	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w Radomskim Szpitalu Specjalistycznym	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	1 000	Monitoring
2	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w SPZZOZ w Lipsku	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	650	Monitoring
3	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w SPZZOZ w Iłży	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	1 400	Monitoring
4	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w SPZZOZ w Pionkach	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	1 000	Monitoring
5	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w SPS ZOZ w Białobrzegach	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	35	Monitoring

4.4.4. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia Projektu oraz określenie tzw. kamieni milowych tzn. zdefiniowanego etapu na którym Projekt będzie w 2018 r. oraz ewentualnie w 2023 r.
2015-2018

4.1. Tytuły Projektów

Lp.	
1.	Profilaktyka wad postawy dzieci i dorosłych z regionu radomskiego korzystających z Radomskiego Szpitala Specjalistycznego, SPZZOZ w Lipsku, Iłży, Pionkach oraz SPS ZOZ w Białobrzegach
2.	Program wczesnego wykrywania chorób nowotworowych i chorób układu krążenia w regionie radomskim
3.	Program rehabilitacji osób starszych i niepełnosprawnych korzystających z SPZZOZ w Przysusze

***Informacje poniższe powinny być przygotowane dla każdego z projektów towarzyszących.**

4.2. Miejsce realizacji Projektu

3. Gmina	Radom, Kozienice, Szydłowiec
4. Miejscowość	Radom, Kozienice, Szydłowiec

4.3. Identyfikacja obszaru realizacji Projektu

Rodzaj obszaru	Wpisać nazwę /zaznaczyć właściwy/
3. Obszar miejski	Projekt będzie realizowany w Radomiu (gmina miejska) oraz miastach Kozienice (gmina miejsko-wiejska), Szydłowiec (gmina miejsko-wiejska) Beneficjentami ostatecznymi będą mieszkańcy regionu radomskiego, w tym 2 gmin miejskich, do których skierowane zostały programy, korzystający z usług zdrowotnych podmiotów realizujących programy
4. Obszar wiejski	Projekt będzie realizowany w Radomiu (gmina miejska) oraz miastach Szydłowiec, Kozienice (gminy miejsko-wiejskie) Beneficjentami ostatecznymi będą mieszkańcy regionu radomskiego, w tym 9 gmin miejsko-wiejskich i 40 wiejskich), do których skierowane zostały programy, korzystający z usług zdrowotnych podmiotów realizujących programy.

4.4. Uzasadnienie, opis i cel Projektu

4.4.1. Opis Projektu – przedmiot Projektu, zakres działań przewidzianych do realizacji, etapy

realizacji oraz cele

Program wczesnego wykrywania chorób nowotworowych i chorób układu krążenia w regionie radomskim.

Projekt będzie realizowany w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym sp. z o.o. w Radomiu, SPZZOZ w Kozienicach i Szydłowcu.

Celem projektu jest:

- zmniejszenie zachorowań na nowotwory w regionie radomskim,
- spadek śmiertelności z powodu chorób nowotworowych w regionie radomskim,
- poprawa wiedzy mieszkańców regionu radomskiego na temat ryzyka zachorowań i znaczenia profilaktyki chorób nowotworowych,
- zapobieganie wykluczeniu z powodów zdrowotnych, przez poprawę dostępu do opieki zdrowotnej.

Przedmiotem projektu jest realizacja badań profilaktycznych organizowanie akcji edukacyjnych dla mieszkańców oraz szkoleń dla personelu medycznego z zakresu profilaktyki onkologicznej i opieki długoterminowej.

W MSzS sp. z o.o. zaplanowano realizację następującego **zakresu działań** w ramach programu wczesnego wykrywania chorób nowotworowych:

Moduł I. Wykonanie badań diagnostycznych narządu rodowego i piersi u kobiet:

1. Kobiety w wieku 60-65 lat – badania cytologiczne (ok. 250 rocznie), w kierunku wczesnego wykrywania raka szyjki macicy.
2. Kobiety w wieku 40-50 lat – badania USG (ok. 400 rocznie) wraz z pogłębioną diagnostyką w zakresie tomografii komputerowej (ok. 100 rocznie), w kierunku wczesnego wykrywania raka trzonu macicy.
3. Kobiety w wieku 35- 49 lat – badanie mammograficzne (ok. 1000 rocznie) wraz z pogłębioną diagnostyką w zakresie usg (ok. 400 rocznie), tomografii komputerowej (ok. 120 rocznie) w kierunku wczesnego wykrywania raka piersi.

Moduł II. Profilaktyka nowotworów tarczycy:

Wykonanie badań diagnostycznych tarczycy (USG – ok. 400 osób rocznie) i w razie potrzeby pogłębionej diagnostyki tj. wykonanie biopsji (ok. 200 osób rocznie). Badania te będą skierowane do grupy osób w wieku 25- 30 lat, z uwagi na zwiększoną zachorowalność w tej

grupie wiekowej.

Moduł III. Nowotwory układu oddechowego.

W zakresie profilaktyki chorób nowotworowych układu oddechowego zostaną wykonane badania RTG klatki piersiowej (ok. 750 osób rocznie) z pogłębioną w razie potrzeby diagnostyką tomografii komputerowej (ok. 200 rocznie) i ewentualnie bronchofiberoskopią (ok. 150 osób rocznie). Badanie te kierowane będą do kobiet i mężczyzn w wieku 40-50 lat.

Moduł IV. Choroby nowotworowe układu pokarmowego.

W zakresie profilaktyki chorób nowotworowych układu pokarmowego zostaną wykonane badania: kolonoskopia (200 osób rocznie) i gastroskopia (ok. 200 osób rocznie) oraz w razie potrzeby pogłębiona diagnostyka poprzez wykonanie tomografii komputerowej (ok. 100 os rocznie). Program jest skierowany do osób w wieku 40- 50lat.

Badania w MSzS sp. z o.o. będą wykonywane w latach 2015-2018.

W SPZZOZ w Kozienicach zakres działań będzie obejmował:

- zorganizowanie paneli edukacyjno-szkoleniowych dla osób, które będą chciały podnieść poziom swojej wiedzy z zakresu profilaktyki nowotworowej i wpływu zdrowego trybu życia na zachorowalność na raka, w tym dla mieszkańców powiatu kozienickiego oraz powiatów sąsiadujących. Informacje o prowadzonych panelach będą ogłoszone w lokalnych mediach, a także na stronie internetowej SPZZOZ.

W ramach paneli odbędzie się 5 spotkań związanych z promocją i edukacją zdrowotną, 10 szkoleń dla personelu z zakresu profilaktyki nowotworowej oraz promowania wśród mieszkańców zdrowego trybu życia. Zaplanowano też przeprowadzenie 50 badań specjalistycznych podczas dni otwartych dla ludności.

- szkolenia dla personelu SPZZOZ w Kozienicach z zakresu profilaktyki nowotworowej i opieki długoterminowej oraz podnoszące poziom wiedzy i kwalifikacji.

W związku z realizacją działań inwestycyjnych z zakresu profilaktyki nowotworowej oraz opieki długoterminowej nad osobami niesamodzielnymi, planuje się przeprowadzenie następujących szkoleń dla personelu:

- Szkolenia z zakresu profilaktyki nowotworowej
- Szkolenia z zakresu opieki długoterminowej
- Szkolenia specjalistyczne dla personelu średniego szczebla mające na celu podnoszenie kwalifikacji.

Celem szkoleń jest podniesienie kwalifikacji zawodowych personelu różnego szczebla zatrudnionego w szpitalu.

Realizację zadań zaplanowano na okres październik 2015 r.- czerwiec 2016 r. (9 miesięcy).

W **SPZZOZ w Szydłowcu** zakres programu będzie obejmował:

- badania przesiewowe dla 300 osób mieszkańców powiatu, w tym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Badania (USG piersi, jamy brzusznej, echo serca) odbędą się w dwóch grupach wiekowych: - osoby po 50 roku życia (250 osób), - osoby w wieku 30-50 lat.(50 osób). Zakres badań jest związany z tym, że powiat szydłowiecki posiada wskaźnik 1,319 umieralności z powodu chorób układu krążenia, co klasyfikuje go na 8 miejscu w Polsce.
- szkolenia dla stałego i nowozatrudnionego personelu w celu podniesienia posiadanych kwalifikacji z zakresu rehabilitacji, niezbędnych do pracy przy osobach starszych, niepełnosprawnych..

Program będzie realizowany w okresie I kwartał 2016 roku – IV kwartał 2018 roku.

4.4.2. Uzasadnienie Projektu, w tym wykazanie powiązania z projektem wiodącym oraz wzajemne powiązanie projektów.

Starzenie się społeczeństwa i wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne spowodował wzrost o 3 punkty procentowe odsetka zgonów w regionie radomskim w latach 2007-2012. Wpływ na stan zdrowia mieszkańców i umieralność ma również dostęp do usług medycznych i ich jakość.

Mimo znaczącego udziału chorób nowotworowych jako przyczyn zgonów, w regionie radomskim nie ma stacjonarnego hospicjum. Jak wynika z danych Oddziału Mazowieckiego NFZ, 10 łóżkowy oddział medycyny paliatywnej znajduje się tylko w szpitalu w Zwoleniu, 37 łóżkowy oddział onkologiczny tylko w MSzS. W latach 2007-2012 liczba zgonów z powodu nowotworów utrzymała się na Mazowszu na takim samym poziomie, w regionie radomskim wzrosła o 8 pp (GUS, BDL), co wskazuje na pilną potrzebę działań profilaktycznych, jako podstawowego narzędzia powodującego zmniejszenie liczby zachorowań i przeprowadzenie badań przesiewowych, skierowanych zwłaszcza do osób z grup ryzyka. Wczesne wykrycie choroby nowotworowej daje sukces terapeutyczny nawet w 100 %. Szpitale realizują programy profilaktyczne, które są kierowane do określonych grup wiekowych kobiet lub mężczyzn. Istnieje jednak potrzeba rozszerzenia działań na inne grupy wiekowe, zwłaszcza osoby obciążone zwiększonym ryzykiem zachorowania.

Do realizacji programów profilaktycznych zostanie wykorzystany sprzęt kupiony w ramach projektu wiodącego – w MSzS: USG, tomograf, RTG, gastroskopy, kolonoskopy, bronchoskopy i bronchofibroskopy. SPZZOZ w Kozienicach w ramach projektu wiodącego organizuje pracownię endoskopową, która będzie wyposażona w sprzęt niezbędny do profilaktyki chorób nowotworowych: kolonoskopy, gastroskopy, rektoskop. SPZZOZ w Szydłowcu w ramach projektu wiodącego zamierza kupić aparaty do diagnostyki obrazowej m.in. aparat USG.

4.4.3. Planowane do osiągnięcia rezultaty w tym wskaźniki produktu i rezultatu zgodne ze wskaźnikami dla danego celu szczegółowego RPO WM 2014-2020.

Lp.	Wskaźnik	Jednostka miary	Fundusz	Kategoria regionu	Wartość docelowa na koniec programu	Źródło danych
1	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w Mazowieckim Szpitalu	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	2400	Monitoring

	Specjalistycznym sp. z o.o.					
2	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w SPZZOZ w Kozienicach	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	1250	Monitoring
3	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w SPZZOZ w Szydłowcu	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	150	Monitoring
4.4.4. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia Projektu oraz określenie tzw. kamieni milowych tzn. zdefiniowanego etapu na którym Projekt będzie w 2018 r. oraz ewentualnie w 2023 r.						
MSzS sp. z o.o. - 2015-2018						
SPZZOZ w Kozienicach - październik 2015 r.- czerwiec 2016						
SPZZOZ w Szydłowcu - I kwartał 2016 roku – IV kwartał 2018 roku						

4.1. Tytuły Projektów

Lp.	
1.	Profilaktyka wad postawy dzieci i dorosłych z regionu radomskiego korzystających z Radomskiego Szpitala Specjalistycznego, SPZZOZ w Lipsku, Iłży, Pionkach oraz SPS ZOZ w Białobrzegach.
2.	Program wczesnego wykrywania chorób nowotworowych i chorób układu krążenia w regionie radomskim.
3.	Program rehabilitacji osób starszych i niepełnosprawnych korzystających z SPZZOZ w Przysusze

***Informacje poniższe powinny być przygotowane dla każdego z projektów towarzyszących.**

4.2. Miejsce realizacji Projektu

5. Gmina	Przysucha
6. Miejscowość	Przysucha

4.3. Identyfikacja obszaru realizacji Projektu

Rodzaj obszaru	Wpisać nazwę /zaznaczyć właściwy/
5. Obszar miejski	Projekt będzie realizowany w Przysusze (gmina miejsko-wiejska) Beneficjentami ostatecznymi będą mieszkańcy regionu radomskiego, w tym 2 gmin miejskich, do których skierowane zostały programy, korzystający z usług zdrowotnych podmiotów realizujących programy
6. Obszar wiejski	Projekt będzie realizowany w Przysusze (gmina

	miejsko-wiejska) Beneficjentami ostatecznymi będą mieszkańcy regionu radomskiego, w tym 9 gmin miejsko-wiejskich i 40 wiejskich, do których skierowane zostały programy, korzystający z usług zdrowotnych podmiotów realizujących programy
--	--

4.4. Uzasadnienie, opis i cel Projektu

4.4.1. Opis Projektu – przedmiot Projektu, zakres działań przewidzianych do realizacji, etapy realizacji oraz cele
Program rehabilitacji osób starszych i niepełnosprawnych korzystających z SPZZOZ w Przysusze <u>Celem projektu jest</u> - zapobieganie wykluczeniu społecznemu z powodów zdrowotnych, przez poprawę dostępu do opieki zdrowotnej dla osób starszych i niepełnosprawnych - poprawa jakości opieki zdrowotnej dla pacjentów Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego i Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej SPZZOZ w Przysusze W ramach projektu zaplanowano następujący <u>zakres działań</u> - szkolenia dla nowozatrudnionego personelu i wolontariuszy w celu podniesienia posiadanych kwalifikacji niezbędnych do pracy z osobami starszymi, niepełnosprawnymi w otwartym w ramach projektu wiodącego Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym. - zorganizowanie cyklu zajęć rehabilitacyjnych w wodzie dla osób starszych i niepełnosprawnych przebywających na otwartym w ramach projektu wiodącego oddziale rehabilitacji neurologicznej. Zajęcia odbędą się na pływalni powiatowej w Przysusze. W ich realizację będzie zaangażowany personel zatrudniony i przeszkolonego w pierwszym etapie projektu oraz wolontariusze.
4.4.2. Uzasadnienie Projektu, w tym wykazanie powiązania z projektem wiodącym oraz wzajemne powiązanie projektów.
Projekt towarzyszący jest związany z inwestycjami w ramach projektu wiodącego - utworzeniem 23-łóżkowego oddziału rehabilitacji neurologicznej poprzez adaptację pomieszczeń po zakładzie opiekuńczo-leczniczym oraz wyposażenie oddziału w nowoczesny sprzęt diagnostyczny. Celem projektu towarzyszącego są działania podjęte na rzecz ochrony zdrowia, które nie ograniczają się jedynie do kwestii modernizacji infrastruktury służby zdrowia, ale przede wszystkim do objęcia wsparciem licznej grupy mieszkańców naszego regionu, którzy w większości przypadków nie mogą mieć zapewnionej należytej i właściwej dla ich stanu zdrowia opieki medycznej w warunkach domowych. Należy zaznaczyć, że ta grupa osób stanowi znaczny procent lokalnego społeczeństwa i zamieszkuje głównie tereny wiejskie o utrudnionym dostępie do dużych ośrodków miejskich, a tym samym do specjalistycznych poradni czy sprzętu medycznego, koniecznego do wykonania niezbędnych badań. Rozbudowa i unowocześnienie istniejącej infrastruktury ochrony zdrowia ma na celu zbliżenie do poziomu usług medycznych oferowanych przez duże aglomeracje. Projekt jest też powiązany z programem „Profilaktyka wad postawy dzieci i dorosłych z regionu radomskiego korzystających z Radomskiego Szpitala Specjalistycznego oraz SPZZOZ w Lipsku, Pionkach i Iłży” (I projekt towarzyszący), w ramach którego zaplanowano badania przesiewowe dzieci uczących się w szkołach w Radomiu i Lipsku oraz dorosłych mieszkańców Lipska, Pionek i Iłży, w tym osób zagrożonych wykluczeniem społecznym. Wczesne wykrycie

wad postawy i profilaktyka zmniejsza ryzyko chorób układu kostno-stawowego w późniejszym życiu i wpływa na jakość zasobów pracy oraz ograniczenie kosztów wynikających z konieczności leczenia schorzeń.

4.4.3. Planowane do osiągnięcia rezultaty w tym wskaźniki produktu i rezultatu zgodne ze wskaźnikami dla danego celu szczegółowego *RPO WM 2014-2020*.

Lp.	Wskaźnik	Jednostka miary	Fundusz	Kategoria regionu	Wartość docelowa na koniec programu	Źródło danych
1	Liczba osób zagrożonych wykluczeniem społecznym objętych usługami społecznymi lub zdrowotnymi w programie w SPZZOZ w Przysusze.	osoby	EFS	Bardziej rozwinięty	9000	Monitoring

4.4.4. Planowany termin rozpoczęcia i zakończenia Projektu oraz określenie tzw. kamieni milowych tzn. zdefiniowanego etapu na którym Projekt będzie w 2018 r. oraz ewentualnie w 2023 r.

Rozpoczęcie realizacji: III kwartał 2015r.

Zakończenie realizacji: IV kwartał 2018r.