**RAPORT ROCZNY Z DZIAŁALNOŚCI KONSULTANTA WOJEWÓDZKEIGO**

**W DZIEDZINIE………………………………………………………………………….**

**ZA ROK 2022**

1. **Kontrola podmiotów prowadzących działalność leczniczą**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zagadnienie** | **Opis i ocena Konsultanta Wojewódzkiego** |
| 1. | Przeprowadzenie kontroli ***(tylko na podstawie upoważnienia wojewody, innych organów)*** – liczba: .... | Nazwa i adres kontrolowanych podmiotów:  1.  2.  3. |
| 2. | Przeprowadzenie wizytacji konsultanta ***(bez upoważnienia organów)*** – liczba: .... | Nazwa i adres wizytowanych podmiotów:  1.  2.  3. |

1. **Szkolenie kadr medycznych**
2. Ocena zabezpieczenia potrzeb kadrowych w reprezentowanej dziedzinie:

|  |
| --- |
|  |

1. Prowadzenie nadzoru nad stroną merytoryczną doskonalenia zawodowego i szkolenia specjalizacyjnego lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek, położnych, farmaceutów oraz osób wykonujących inne zawody medyczne lub inne zawody mające zastosowanie w ochronie zdrowia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczna jednostek akredytowanych objętych nadzorem** | **Liczba osób realizujących daną specjalizację** | **Nazwa jednostki akredytowanej prowadzącej szkolenie** |
|  |  |  |
| **Ocena poziomu kształcenia** | | |
|  | | |

1. ***Ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa świętokrzyskiego  
   w dziedzinie reprezentowanej przez konsultanta***

Ocena rozmieszczenia jednostek świadczących usługi medyczne w reprezentowanej   
przez konsultanta dziedzinie medycyny, w tym:

1. baza szpitalna – rozmieszczenie w województwie, liczba łóżek - /ilość/jakość: wystarczające/ niewystarczające, uwagi

|  |
| --- |
|  |

1. poradnie specjalistyczne - rozmieszczenie w województwie /ilość/jakość: wystarczające/niewystarczające, uwagi

|  |
| --- |
|  |

1. laboratoria diagnostyczne - rozmieszczenie w województwie /ilość/jakość: wystarczające/niewystarczające, uwagi

|  |
| --- |
|  |

1. apteki - rozmieszczenie w województwie /ilość/jakość: wystarczające/niewystarczające, ewentualne, uwagi

|  |
| --- |
|  |

1. inne jednostki - rozmieszczenie w województwie /ilość/jakość: wystarczające /niewystarczające, ewentualne, uwagi

|  |
| --- |
|  |

1. jednostki, które należy reorganizować (podać przyczyny)

|  |
| --- |
|  |

1. **Występowanie ewentualnych zagrożeń w danej dziedzinie**

|  |
| --- |
|  |

1. **Wnioski z całorocznej działalności konsultanta, potrzeby, problemy do rozwiązania**

|  |
| --- |
|  |

……………………… ………………………

miejscowość, data podpis Konsultanta