



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Akceptuje:


DYREKTOR
Wydział Zdrowia
Jarosław Chmielewski

WICEWOJEWODA MAZOWIECKI

Sylwester Dąbrowski

Zatwierdzam:

Wojewoda Mazowiecki
Zdzisław Sipiński

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierzniaki i czas oceny	Uzasadnienie
1.	Zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową na wszystkich etapach postępowania diagnostyczno-terapeutycznego	Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń onkologicznych	Długoterminowy	Organizacja ośrodków radioterapii w celu zapewnienia kompleksowości udzielania świadczeń onkologicznych i promowania leczenia w trybie ambulatoryjnym	Liczba i lokalizacja nowych ośrodków	Zapewnienie szybkiej diagnostyki i wysokiej jakości kompleksowego leczenia pacjentów z rozpoznanymi nowotworami złośliwymi zwiększy przeżywalność. Wykrywanie we wczesnym stadium zaawansowania choroby oraz



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
2.	Zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi ze szczególnym	Poprawa dostępności do kompleksowej opieki psychiatrycznej	Długoterminowy	Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi	Liczba utworzonych CZP Liczba utworzonych CZP	Trendy demograficzno-epidemiologiczne oraz zalecenia zawarte w Narodowym Programie
		Zwiększenie dostępności do leczenia hematologicznego		potrzeb zdrowotnych Rozwój i tworzenie ośrodków zapewniających kompleksowe leczenie szpitalne, ambulatoryjne i rehabilitacyjne	Liczba poradni/oddziałów i łóżek.	skoordynowanie szybkiego procesu leczenia zapewni skuteczność leczenia i może zmniejszyć koszty leczenia. Kompleksowe leczenie pozwoli na polepszenie efektów zdrowotnych oraz na poprawę jakości opieki zdrowotnej nad pacjentem. Powinna być zachowana ciągłość leczenia. Pacjenta onkologicznego należy objąć całościową opieką: ambulatoryjną, szpitalną i rehabilitacyjną. Zapewnienie kompleksowej opieki zdrowotnej nad pacjentem z chorobą hematologiczną wpłynie na zwiększenie dostępności do procesu diagnostyczno-terapeutycznego, świadczeń szpitalnych i ambulatoryjnych.



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
	uwzględnieniem dzieci i młodzieży	Zapewnienie równomiernego dostępu do środowiskowej opieki psychiatrycznej		Rozwijanie form środowiskowej opieki psychiatrycznej	dla dzieci i młodzieży Liczba zespołów środowiskowej opieki psychiatrycznej Liczba zespołów środowiskowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży Liczba osób objętych środowiskową opieką psychiatryczną Liczba łóżek Liczba dziennych oddziałów	Ochrony Zdrowia Psychicznego 2017-2022, wskazują na konieczność koordynacji opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. W celu poprawy dostępności do kompleksowej opieki psychiatrycznej zaleca się tworzenie Centrow Zdrowia Psychicznego dla dorosłych, dzieci i młodzieży oraz rozwijanie modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej. Działania te przyczynią się do zwiększenia udziału podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, co umożliwi odciążenie stacjonarnej opieki psychiatrycznej
				Tworzenie poradni zdrowia		



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
3.	Zwiększenie dostępności do oddziałów wewnętrznych, wzmocnienie opieki długoterminowej i rozwój opieki środowiskowej	Optymalizacja funkcjonowania oddziałów wewnętrznych oraz poprawa dostępności do opieki w środowisku pacjenta w tym do dziennych form opieki dla osób starszych Rozwój stacjonarnej oraz domowej opieki długoterminowej	Długoterminowy	Zwiększenie liczby miejsc dziennej opieki nad osobami starszymi oraz rozwój opieki środowiskowej Zapewnienie opieki poszpitalnej w zakładach opiekuńczo-leczniczych i zakładach pielęgnacyjno - opiekuńczych oraz opieki domowej	Liczba ośrodków dziennej opieki Liczba poradni	Proces starzenia się populacji wskazuje na konieczność wzmocnienia działań na rzecz opieki nad osobami starszymi. Opieka nad osobami starszymi na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej i w jego środowisku pozwoli na optymalizację funkcjonowania oddziałów wewnętrznych
4.	Zapewnienie kompleksowej opieki rehabilitacyjnej	Zwiększenie liczby stacjonarnych łóżek rehabilitacyjnych Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych Wykonywanie świadczeń kompleksowo (leczenie szpitalne,	Długoterminowy	Tworzenie oddziałów rehabilitacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem szpitali, które posiadają w swojej strukturze oddziały: neurologii, neurochirurgii, kardiologii, kardiochirurgii, ortopedii i traumatologii	% liczby osób rehabilitowanych w stosunku do osób hospitalizowanych Liczba nowych oddziałów rehabilitacyjnych Liczba nowych dziennych ośrodków rehabilitacyjnych	Wzrasta zapotrzebowanie na szpitalne łóżka rehabilitacyjne dla pacjentów wymagających wczesnej rehabilitacji powrazowej oraz pooperacyjnej. Poddanie pacjenta wczesnej rehabilitacji zmniejszy również śmiertelność. Przywrócenie osobie pełnej sprawności fizycznej lub samodzielności w zakresie



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
		opieka ambulatoryjna i rehabilitacyjna) Zapewnienie równomiernego dostępu do rehabilitacji ze szczególnym uwzględnieniem dzieci z zaburzeniami rozwojowymi		Tworzenie ośrodków rehabilitacji ze szczególnym uwzględnieniem wczesnej interwencji dla dzieci	Liczba łózek rehabilitacyjnych Liczba nowych ośrodków dla dorosłych i dzieci	wykonywania najprostszycch czynności bez udziału innych osób przyczyni się do zmniejszenia wykluczenia społecznego, do brania czynnego udziału w życiu społecznym, a także umożliwi powrót na rynek pracy. Lepszy dostęp pacjenta do wczesnej rehabilitacji spowoduje zmniejszenie liczby osób potrzebujących kosztownej powtórnej hospitalizacji, pozwoli na szybszy powrót do zdrowia i pełnosprawności oraz pozwoli zapobiec rozwojowi choroby. Brak w strukturach szpitali oddziałów wczesnej rehabilitacji uniemożliwia objęcie pacjenta kompleksową opieką. Wczesna interwencja u dzieci jest konieczna ze względu na specyfikę rozwijającego się plastycznego mózgu. Profil
		Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych		Wspieranie inicjatyw mających na celu zapewnienie rehabilitacji osobom z orzeczeniem niepełnosprawności	Liczba rehabilitowanych osób z orzeczeniem o niepełnosprawności	



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierzniki i czas oceny	Uzasadnienie
5.	Przekierowanie świadczeń zdrowotnych z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej (AOS)	Wzrost dostępności do badań kosztochłonnych realizowanych w trybie ambulatoryjnym w celu odciążenia lecznictwa szpitalnego. Kompleksowość i skoordynowanie opieki nad pacjentem.	Krótkoterminowy do 2021r. Długoterminowy	Reorganizacja podmiotów leczniczych zwiększająca potencjał udzielania świadczeń Tworzenie nowych podmiotów leczniczych lub komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) zastępujących formy leczenia szpitalnego Reorganizacja lub tworzenie komórek organizacyjnych podmiotów leczniczych	Czas oczekiwania Liczba podmiotów leczących kompleksowo	W związku z wzrastającymi kosztami leczenia szpitalnego dąży się do ich zmniejszenia poprzez umożliwienie wykonywania badań kosztochłonnych np. TK, MRI czy kolonoskopii, jak i szerszej diagnostyki w ramach AOS i POZ. Zwiększenie dostępności na poziomie AOS i POZ przyczyni się to nie tylko do zmniejszenia kosztów leczenia szpitalnego ale również wpłynie na zmniejszenie kolejek do szpitali. Tym samym uniknie się niepotrzebnych hospitalizacji mających na celu wykonanie diagnostyki. Docelowo ciężar leczenia pacjentów powinien zostać przesunięty w kierunku POZ i AOS



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
6.	Zwiększenie dostępności do oddziałów neurologicznych w tym udarowych, wzmocnienie opieki rehabilitacyjnej	Zapewnienie dostępności do oddziałów neurologicznych ze szczególnym uwzględnieniem oddziałów udarowych hospitalizacji	Długoterminowy	Tworzenie oddziałów neurologicznych/ zwiększenie liczby łóżek	% pacjentów rehabilitowanych w stosunku do liczby osób hospitalizowanych w oddziale udarowym Liczba nowych oddziałów neurologicznych Liczba łóżek neurologicznych	Z powodu starzejącego się społeczeństwa należy zwiększyć liczbę łóżek na oddziałach neurologicznych. Ze względu na długi czas oczekiwania na przyjęcie do oddziału oraz jego wysokie obłożenia należy zwiększyć dostępność do oddziałów neurologicznych
7.	Modernizacja obiektów poprzez bieżącą wymianę wyeksploatowanej aparatury a także inwestycji w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wykorzystywanych w realizacji świadczeń	Zapewnienie funkcjonowania ośrodków na najwyższym poziomie, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami	Krótkoterminowy	Modernizacja infrastruktury poprzez dostosowanie pomieszczeń do wymogów określonych przepisami prawa oraz poprawę infrastruktury telekomunikacyjnej podmiotów	Liczba zmodernizowanych obiektów Liczba zakupionej nowej aparatury medycznej	Utrzymanie jakości kompleksowego leczenia jest warunkowane systematyczną modernizacją posiadanej aparatury, a także rozwojem poprzez inwestowanie w zakresie nowo wprowadzanych



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
8.	finansowanych ze środków publicznych	Wydłużenie i poprawa jakości życia oraz ograniczanie społecznych nierówności w	Długoterminowy	Opracowanie i realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych	Liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej	technologii medycznych. Ograniczy to także ryzyko wykluczenia społecznego spowodowanego dysproporcjami w dostępie do usług medycznych. Wprowadzenie rozwiązań innowacyjnych pozwoli na wzrost dostępności oraz jakości usług medycznych. Niektóre podmioty lecznicze zlokalizowane są w przestarzałych budynkach o niefunkcjonalnym układzie i posiadają wyeksploatowaną i przestarzałą aparaturę medyczną co ma wpływ na działania diagnostyczne i terapeutyczne, powodując tym samym gorsze wyniki leczenia pacjentów i wydłużanie czasu hospitalizacji

Zgodnie z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020 opracowanym na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym należy dążyć do



Mazowiecki
Urząd Wojewódzki w Warszawie

Lp.	Priorytet	Cel	Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
		zdrowiu			Liczba realizowanych programów zdrowotnych Liczba osób objętych programami polityki zdrowotnej Liczba osób objętych programami zdrowotnymi	wydlużenia i poprawy jakości życia. Niska świadomość zdrowotna społeczeństwa oraz wykrywalność chorób w zaawansowanych stadiach rozwojowych zmniejsza szanse na całkowite wyleczenie. Niedostateczna wiedza społeczna w zakresie chorobotwórczych czynników ryzyka, konieczności podejmowania zachowań prozdrowotnych i zdrowego stylu życia przyczynia się do zwiększenia częstotliwości hospitalizacji