

# PRIORYTETY DLA REGIONALNEJ POLITYKI ZDROWOTNEJ WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Akceptuję:

Zatwierdzam:

DYREKTOR  
Wdziału Zdrowia  
*Elżbieta Nawrocka*

WICEWOJEWODA MAZOWIECKI  
*Sylwester Dąbrowski*

WOJEWODA MAZOWIECKI  
*Zdzisław Szipera*

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
1.	<b>Zapewnienie kompleksowej opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową na wszystkich etapach postępowania</b>	Zapewnienie równomiernego dostępu do świadczeń onkologicznych	Długoterminowy	Organizacja ośrodków radioterapii w celu zapewnienia kompleksowości udzielania świadczeń onkologicznych	Liczba nowych ośrodków	Zapewnienie szybkiej diagnostyki i wysokiej jakości kompleksowego leczenia pacjentów z rozpoznanymi nowotworami złośliwymi zwiększy przeżywalność. Wykrywanie we wczesnym stadium zaawansowania choroby oraz skoordynowanie szybkiego procesu leczenia zapewni skuteczność leczenia i może

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
	<b>diagnostyczno-terapeutycznego</b>			<p>Uruchomienie oddziału/poradni zgodnie z białymi plamami znajdującymi się w mapach potrzeb zdrowotnych</p> <p>Uruchomienie pracowni endoskopowej w każdym powiecie</p> <p>Rozwój i tworzenie ośrodków zapewniających kompleksowe leczenie szpitalne, ambulatoryjne i rehabilitacyjne</p> <p>Zwiększenie liczby łóżek w opiece paliatywnej/hospicyjnej</p>	<p>Liczba oddziałów/poradni</p> <p>Liczba pracowni endoskopowych</p> <p>Liczba ośrodków zapewniających kompleksowe leczenie</p> <p>Liczba łóżek w opiece paliatywnej/hospicyjnej w kolejnych latach</p>	<p>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, a w razie potrzeby paliatywną lub hospicyjną.</p>
2.	<b>Zapewnienie leczenia dzieci wymagających przeszczepu komórek krwiotwórczych</b>	Zapewnienie dostępu do leczenia metodą przeszczepu komórek krwiotwórczych	Krótkoterminowy	Tworzenie oddziału przeszczepu komórek krwiotwórczych dla dzieci w Warszawie	Liczba oddziałów wykonujących przeszczepy szpiku	Zapewnienie dostępu do metod przeszczepu w Warszawie spowoduje, że dzieci nie będą kierowane do ośrodków w Lublinie, Wrocławiu, Poznaniu czy Bydgoszczy.

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
3.	<b>Zwiększenie dostępności do oddziałów wewnętrznych poprzez wzmocnienie geriatry, opieki długoterminowej i rozwój opieki środowiskowej</b>	<p>Optymalizacja funkcjonowania oddziałów wewnętrznych w tym poprzez zapewnienie szybkiej diagnostyki dla osób starszych</p> <p>Poprawa dostępności do opieki w środowisku pacjenta oraz do dziennych form opieki dla osób starszych</p>	Długoterminowy	<p>Tworzenie stanowisk konsultantów geriatrów w szpitalach</p> <p>Tworzenie oddziałów i pododdziałów geriatrycznych na bazie oddziałów chorób wewnętrznych szczególnie z uprawnieniami do kształcenia kadr medycznych</p> <p>Zwiększenie liczby miejsc dziennej opieki nad osobami starszymi oraz rozwój opieki środowiskowej.</p>	<p>Liczba osób zatrudnionych na stanowiskach konsultantów geriatrów</p> <p>Liczba rehospitalizacji w oddziałach wewnętrznych, szczególnie osób 65+</p> <p>Liczba łóżek geriatrycznych</p> <p>Liczba oddziałów geriatrycznych posiadających akredytację do prowadzenia specjalizacji lekarzy geriatrów</p> <p>Liczba miejsc dziennej opieki</p> <p>Liczba pacjentów objętych opieką środowiskową (POZ, rehabilitacja domowa)</p>	<p>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 środowisku oraz wsparcie systemu kształcenia personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej pacjenta pozwoli na optymalizację funkcjonowania oddziałów wewnętrznych.</p>

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
		<p>Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnej opieki geriatrycznej</p> <p>Rozwój stacjonarnej oraz domowej opieki długoterminowej</p>		<p>Tworzenie poradni geriatrycznych</p> <p>Zapewnienie opieki poszpitalnej w zakładach stacjonarnej opieki długoterminowej/domowej</p>	<p>Liczba poradni geriatrycznych</p> <p>Liczba łóżek w zakładach stacjonarnej opieki długoterminowej</p> <p>Liczba pacjentów objętych opieką domową</p>	

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
4.	<b>Tworzenie systemu zapewniającego kompleksową opiekę nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi</b>	<p>Poprawa dostępności do kompleksowej opieki psychiatrycznej</p> <p>Zapewnienie równomiernego dostępu do środowiskowej opieki psychiatrycznej</p>	Długoterminowy	<p>Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla osób dorosłych, dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi</p> <p>Rozwijanie form środowiskowej opieki psychiatrycznej</p>	<p>Liczba utworzonych CZP.</p> <p>Liczba utworzonych CZP dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Liczba zespołów środowiskowej opieki psychiatrycznej.</p> <p>Liczba zespołów środowiskowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.</p> <p>Liczba osób objętych środowiskową opieką psychiatryczną</p>	<p>Trendy demograficzno-epidemiologiczne oraz zalecenia zawarte w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego 2011-2015, wskazują na konieczność koordynacji opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. W celu poprawy dostępności do kompleksowej opieki psychiatrycznej zaleca się tworzenie Centrów 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.</p>

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
5.	<b>Zapewnienie kompleksowej opieki rehabilitacyjnej</b>	<p>Zwiększenie liczby stacjonarnych łóżek rehabilitacyjnych</p> <p>Zapewnienie równomiernego dostępu do rehabilitacji</p> <p>Zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych</p> <p>Wykonywanie świadczeń kompleksowo (leczenie szpitalne, opieka ambulatoryjna i rehabilitacyjna)</p>	Długoterminowy	Tworzenie oddziałów rehabilitacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem szpitali, które posiadają w swojej strukturze oddziały: neurologii, neurochirurgii, kardiologii, kardiochirurgii, ortopedii i traumatologii	<p>% osób rehabilitowanych w stosunku do osób hospitalizowanych na oddziale</p> <p>Liczba nowych oddziałów rehabilitacyjnych.</p> <p>Liczba łóżek rehabilitacyjnych.</p>	<p>Wzrasta zapotrzebowanie na szpitalne łóżka rehabilitacyjne dla pacjentów wymagających wczesnej rehabilitacji pourazowej oraz pooperacyjnej. Poddanie pacjenta wczesnej rehabilitacji zmniejszy również śmiertelność. Przywrócenie osobie pełnej sprawności fizycznej lub samodzielności w zakresie wykonywania najprostszych czynności bez udziału osób drugich 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.</p>

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
6.	<b>Zapewnienie kompleksowej opieki dla dzieci z zaburzeniami rozwojowymi</b>	Zapewnienie równomiernego dostępu do ośrodków wczesnej interwencji oraz do rehabilitacji  Wykonywanie świadczeń kompleksowo	Długoterminowy	Utworzenie ośrodków rehabilitacji ze szczególnym uwzględnieniem wczesnej interwencji dla dzieci	Liczba nowych ośrodków	Wczesna interwencja jest konieczna ze względu na specyfikę rozwijającego się plastycznego mózgu. Profil poradni powinien obejmować wszystkie zaburzenia neurologiczne.
7.	<b>Zwiększenie dostępności do oddziałów neurologicznych w tym udarowych, wzmocnienie opieki rehabilitacyjnej</b>	Zapewnienie dostępności do oddziałów neurologicznych ze szczególnym uwzględnieniem oddziałów udarowych	Długoterminowy	Tworzenie oddziałów neurologicznych/zwiększenie liczby łóżek  Tworzenie oddziałów stacjonarnej rehabilitacji ze szczególnym uwzględnieniem szpitali posiadających oddziały neurologiczne i udarowe	% pacjentów rehabilitowanych do liczby pacjentów hospitalizowanych w oddziale udarowym  Liczba nowych oddziałów neurologicznych  Liczba łóżek neurologicznych  Liczba łóżek na oddziałach stacjonarnej rehabilitacji neurologicznej	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 obciążenia należy zwiększyć dostępność do oddziałów neurologicznych.

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
8.	<b>Modernizacja obiektów poprzez bieżącą wymianę wyeksploatowanej aparatury a także inwestycji w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wykorzystywanych w realizacji świadczeń finansowanych ze środków publicznych</b>	Zapewnienie funkcjonowania ośrodków na najwyższym poziomie, zgodnie z obowiązującymi wymaganiami	Krótkoterminowy	Modernizacja infrastruktury w szczególności poprzez dostosowanie pomieszczeń do wymogów określonych przepisami prawa – programy dostosowawcze	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 technologii medycznych. Ograniczy to także ryzyko wykluczenia społecznego spowodowanego dysproporcjami w dostępie do usług medycznych np. w województwie mazowieckim 3 akceleratory nie spełniają kryterium wieku, ustalonego na poziomie 10 lat. 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.



Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
9.	<b>Uzupełnienie niedoborów kadry medycznej</b>	Poprawa dostępności do usług medycznych poprzez zabezpieczenie kadry medycznej niezbędnej do zapewnienia świadczeń zdrowotnych	Długoterminowy	Uzyskiwanie akredytacji przez nowe ośrodki.  Tworzenie miejsc szkoleniowych w ośrodkach akredytowanych	Liczba nowych jednostek akredytowanych  Liczba miejsc szkoleniowych  Liczba osób które uzyskały tytuł specjalisty	W województwie mazowieckim występują dziedziny ze znikomą liczbą specjalistów oraz dziedziny zagrożone ze względu na wiek lekarzy i pielęgniarek. Są to zarówno dziedziny priorytetowe takie jak np.: geriatryka oraz radioterapia onkologiczna, a także dziedziny niepriorytetowe takie jak np.: medycyna paliatywna. Stworzenie dodatkowych miejsc szkoleniowych w ośrodkach posiadających akredytację oraz uzyskiwanie akredytacji i tworzenie nowych miejsc szkoleniowych zgodnie z dziedzinami, gdzie występują braki oraz niekorzystna struktura wiekowa istniejącej kadry, umożliwi kształcenie specjalistów w deficytowych pod tym względem dziedzinach medycznych.
10.	<b>Długofalowa profilaktyka poprzez wdrożenie programów polityki zdrowotnej oraz programów zdrowotnych</b>	Wydłużenie i poprawa jakości życia oraz ograniczanie społecznych nierówności w zdrowiu	Długoterminowy	Opracowanie i realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych	Liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej  Liczba realizowanych programów zdrowotnych	Zgodnie z projektem Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 sporządzonym na podstawie ustawy o zdrowiu publicznym należy dążyć do wydłużenia i poprawy jakości życia. Niska świadomość zdrowotna społeczeństwa oraz wykrywalność chorób w zaawansowanych stadiach rozwojowych,

Lp.	Priorytet	Cel	Horyzont – Czas realizacji	Preferowane sposoby realizacji	Proponowane mierniki i czas oceny (3 lata)	Uzasadnienie
1	2	3	4	5	6	7
					<p>Liczba osób objętych programami polityki zdrowotnej</p> <p>Liczba osób objętych programami zdrowotnymi</p>	<p>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.</p>