

**SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI  
WOJEWÓDZKIEGO PLANU  
TRANSFORMACJI**

dla województwa mazowieckiego

na lata 2022-2026

Warszawa

2024

## Spis treści

<u>1.</u> Wykaz skrótów.....	3
<u>2.</u> Wprowadzenie .....	4
<u>3.</u> Działania rozpoczęte lub zrealizowane w okresie od stycznia 2022 do czerwca 2024 .....	5
3.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka .....	5
3.2. Podstawowa opieka zdrowotna.....	11
3.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna .....	15
3.4. Leczenie szpitalne.....	28
3.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień .....	31
3.6. Rehabilitacja medyczna.....	40
3.7. Opieka długoterminowa.....	53
3.8. Opieka paliatywna i hospicyjna.....	57
3.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne.....	64
3.10. Kadry .....	69
3.11. Sprzęt medyczny .....	76
<u>4.</u> Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych.....	84
<u>5.</u> Wnioski wynikające z realizacji krajowego planu transformacji .....	106
<u>6.</u> Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej .....	107

## 1. Wykaz skrótów

**AOS** – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

**WPT** – Wojewódzki Plan Transformacji

**NFZ** – Narodowy Fundusz Zdrowia

**MOW NFZ** – Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

**MUW** – Mazowiecki Urząd Wojewódzki

**NiŚOZ** – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

**POZ** – Podstawowa Opieka Zdrowotna

**RM** – Rezonans Magnetyczny

**TK** – Tomografia Komputerowa

**IOWISZ** – Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia

**PRM** – Państwowe Ratownictwo Medyczne

**SOR** – Szpitalny Oddział Ratunkowy

**ZRM** – Zespół Ratownictwa Medycznego

**POChP** - Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc

**CHUK** - Choroby Układu Krążenia

**JST** – Jednostki Samorządu Terytorialnego

## 2. Wprowadzenie

Wojewódzki Plan Transformacji (WPT) to dokument wdrożeniowy, którego celem jest ocena i poprawa jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej przy uwzględnieniu potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego. WPT zakłada wzmocnienie zasobów w zakresie infrastruktury i sprzętu oraz procesów ochrony zdrowia, a także poprawę efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia na poziomie wojewódzkim.

WPT określa działania wraz z harmonogramem wskazującym okres ich realizacji, a także wskazaniem podmiotów odpowiedzialnych za ich wdrożenie, szacowanych kosztów działań, oczekiwanych rezultatów wynikających z ich realizacji, wskaźników realizacji poszczególnych działań, w tym określających zabezpieczenie zakresów świadczeń opieki zdrowotnej.

Sprawozdanie śródkresowe WPT sporządzone na podstawie art. 95c ust. 11 i 12 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146 t. j.) ma na celu ocenę osiągniętych wskaźników zestawionych z zakładanymi wartościami docelowymi, a także ocenę realizacji zaplanowanych działań.

Sprawozdanie zawiera:

- opis działań wymagających koordynowania na poziomie wojewódzkim rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie;
- opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych;
- wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań wymagających koordynowania na poziomie wojewódzkim, zrealizowanych lub rozpoczętych w danym okresie;
- stopień realizacji wskaźników realizacji poszczególnych działań;

- określenie nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej;
- wnioski wynikające z realizacji WPT;
- propozycje aktualizacji działań.

### 3. Działania rozpoczęte lub zrealizowane w okresie od stycznia 2022 do czerwca 2024

#### 3.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

##### Działanie 3.1.1

Prowadzenie działań mających na celu zwiększenie liczby realizatorów świadczeń profilaktycznych, w tym:

- cykliczne prowadzenie postępowań uzupełniających w zakresie programu chorób odtytoniowych w tym POChP,
- prowadzenie postępowań na realizację programów polityki zdrowotnej, zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- cykliczne monitorowanie realizacji umów POZ pod kątem wykonania świadczeń gwarantowanych w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia oraz pisma monitorujące do świadczeniodawców,
- kampania informacyjna skierowana do świadczeniobiorców nt. dostępności do świadczeń w ramach profilaktyki chorób w umowach z NFZ - corocznie w okresie objętym planem transformacji - kampania informacyjna mająca na celu podniesienie świadomości zdrowotnej populacji w zakresie czynników ryzyka zachorowania na choroby cywilizacyjne (CHUK, cukrzyca, choroby nowotworowe) corocznie w okresie objętym planem transformacji.

##### Status działania

w trakcie realizacji

##### Opis statusu działania

Prowadzenie działań skutkujących zwiększeniem liczby realizatorów świadczeń profilaktycznych, odbywa się poprzez prowadzenie postępowań uzupełniających z zakresu programu chorób odtytoniowych, prowadzenie postępowań na realizację programów polityki zdrowotnej, monitorowanie realizacji umów w zakresie POZ pod kątem wykonywania świadczeń gwarantowanych dotyczących profilaktyki chorób układu krążenia, a także poprzez organizowanie kampanii informacyjnych dla świadczeniobiorców, które mają na celu informowanie na temat dostępności do świadczeń, a także podniesienia świadomości zdrowotnej populacji.

##### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania poprzez identyfikację nowych czynników ryzyka i działań profilaktycznych, oraz weryfikacja wartości docelowych wskaźników.

##### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: 1 103 922 zł

##### Stopień realizacji wskaźników

Liczba nowych programów.	41-60%
Liczba osób objętych programem.	1-20%

### Działanie 3.2.1

Udostępnianie świadczeniodawcom, w tym POZ, informacji o działaniach edukacyjnych i profilaktycznych prowadzonych przez MOW NFZ i Centralę Funduszu, dotyczących zdrowego stylu życia, promowania aktywności fizycznej oraz istotnych problemów zdrowotnych, takich jak np. nowotwory, choroba niedokrwienna serca, udary, cukrzyca, celem dalszego propagowania.

**Status działania** w trakcie realizacji

**Opis statusu działania** MOW NFZ oraz Centrala Funduszu prowadzą wśród świadczeniodawców (w tym POZ) działania edukacyjne, dotyczące zdrowego stylu życia, promowania aktywności fizycznej oraz istotnych problemów zdrowotnych takich jak nowotwory, choroba niedokrwienna serca, udary czy cukrzyca. Działanie ma na celu również aktywizację świadczeniodawców do zwiększania zaangażowania w realizację działań z zakresu promocji zdrowia. Ze względu na wagę działania, pomimo osiągnięcia wskaźników docelowych, wskazane jest jego kontynuowanie oraz aktualizacja, a także na nowo określenie wskaźników docelowych.

**Propozycje aktualizacji działania** Konieczne jest przeprowadzenie analizy i uaktualnienie wskaźników docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania** Bezkosztowo

### Stopień realizacji wskaźników

Liczba realizatorów programów profilaktycznych.	100% i powyżej
Liczba osób objętych działaniami z zakresu profilaktyki.	100% i powyżej
Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych.	100% i powyżej

### Działanie 3.2.2

Udostępnianie świadczeniobiorcom w domenie publicznej informacji edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób oraz przeprowadzanie kampanii edukacyjnych.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie polega na udostępnianiu świadczeniobiorcom w domenie publicznej (strony internetowe JST, MOW NFZ i MUW) informacji edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób oraz na przeprowadzaniu kampanii edukacyjnych. Celem jest również aktywizacja świadczeniodawców (w tym POZ) do zwiększenia zaangażowania w realizację działań z zakresu promocji zdrowia. Ze względu na wagę działania, pomimo osiągnięcia wskaźników docelowych, wskazane jest jego kontynuowanie oraz aktualizacja, a także na nowo określenie wskaźników docelowych.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania poprzez identyfikację nowych czynników ryzyka i działań profilaktycznych oraz weryfikacja wartości docelowych wskaźników.

#### Źródło i wysokość finansowania

Bezkosztowo

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba realizatorów programów profilaktycznych.

100% i powyżej

### Działanie 3.3.1

Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych na terenach o najniższej zgłaszalności na badania z udziałem lekarzy/pielęgniarek i położnych POZ. (*cytologia*).

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie polega na prowadzeniu akcji informacyjno-edukacyjnych z udziałem lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ, na terenach o najniższej zgłaszalności na badania. Jego celem jest poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie cytologii, a także promowanie tych badań ze szczególnym uwzględnieniem powiatów o najniższej zgłaszalności.



<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Niezbędna jest analiza i weryfikacja działania.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba kobiet przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.	0%

<b>Działanie 3.3.2</b>	
Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne. ( <i>cytologia</i> )	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne, której celem jest poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie cytologii i promowanie tych badań ze szczególnym uwzględnieniem powiatów o najniższej zgłaszalności.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Konieczna jest analiza i weryfikacja działania.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba kobiet przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.	0%

<b>Działanie 3.4.1.</b>	
Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych na terenach o najniższej zgłaszalności na badania z udziałem lekarzy/pielęgniarek i położnych POZ. ( <i>mammografia</i> )	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie polegające na prowadzeniu akcji informacyjno-edukacyjnych z udziałem lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ, na terenach o najniższej zgłaszalności na badania mammograficzne.

	Celem jest promowanie tych badań i poprawa zgłaszalności na nie. Działanie jest w trakcie realizacji, nastąpiła jednak zmiana grupy objętej badaniem.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Niezbędna jest ponowna analiza działania i aktualizacja wartości docelowej wskaźnika.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba osób przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.	61-80%

<b>Działanie 3.4.2.</b>	
Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne. ( <i>mammografia</i> )	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne, której celem jest poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie mammografii i promowanie tych badań. Działanie jest w trakcie realizacji, nastąpiła jednak zmiana grupy objętej badaniem.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza działania i aktualizacja wartości docelowej wskaźnika.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba osób przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.	61-80%

<b>Działanie 3.5.1.</b>	
Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych na terenach o najniższej zgłaszalności na	

badania z udziałem lekarzy/pielęgniarek i położnych POZ. <i>(badania jelita grubego)</i>	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie polega na prowadzeniu akcji informacyjno-edukacyjnych z udziałem lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ, na terenach o najniższej zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie jelita grubego. Celem jest promowanie tych badań i poprawa zgłaszalności na nie. Działanie jest w trakcie realizacji, nastąpiła zmiana grupy objętej badaniem, w związku z tym występuje konieczność jego kontynuacji.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza działania i aktualizacja wartości docelowej wskaźnika.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba osób przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.	100% i powyżej

<b>Działanie 3.5.2.</b> Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne. <i>(badania jelita grubego)</i>	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne, której celem jest poprawa zgłaszalności na badania profilaktyczne w zakresie jelita grubego, jak również promowanie takich badań. Działanie jest w trakcie realizacji, jednak nastąpiła zmiana grupy objętej badaniem, w związku z tym występuje konieczność jego kontynuacji.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Niezbędna jest analiza działania i aktualizacja wartości docelowej wskaźnika.
<b>Źródło i wysokość</b>	Bezkosztowo

<b>finansowania</b>	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba osób przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.	100% i powyżej

### 3.2. Podstawowa opieka zdrowotna

<b>Działanie 4.1.1.</b>	
Stworzenie zachęt dla pielęgniarek i położnych w zakresie wypisywania recept.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Tworzenie zachęt dla pielęgniarek i położnych do wypisywania recept, w celu zwiększenia liczby tego personelu z ukończonym kursem specjalistycznym „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych”; wzmacnianie roli i zwiększanie aktywności pielęgniarek i położnych.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wartości docelowych wskaźników.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba recept wystawianych przez pielęgniarki i położne w stosunku do roku poprzedniego.	0%

Liczba pielęgniarek i położnych z ukończonym kursem specjalistycznym.	61-80%
Monitorowanie liczby pielęgniarek i położnych faktycznie wystawiające recepty.	100% i powyżej

#### **Działanie 4.2.1.**

Prowadzenie kampanii informacyjnych nt. dostępności NiŚOZ na obszarze województwa mazowieckiego oraz zakresu świadczeń możliwych do uzyskania.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	W celu wzmocnienia roli NiŚOZ i odciążania SOR na obszarze województwa mazowieckiego prowadzone są kampanie informacyjne na temat dostępności tej formy opieki i możliwych do uzyskania w jej ramach świadczeń zdrowotnych. Dąży się do poprawy zgłaszalności pacjentów do NiŚOZ zamiast do SOR.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wartości docelowych wskaźników.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba porad w NiŚOZ w stosunku do ogólnej liczby porad w POZ w latach ubiegłych oraz w innych województwach.	100% i powyżej
Liczba porad w NiŚOZ w stosunku do ogólnej liczby porad na SOR w latach ubiegłych oraz w innych województwach.	0%
Liczba porad w NiŚOZ w stosunku do ogólnej liczby porad na IP w latach ubiegłych oraz w innych województwach.	0%

#### **Działanie 4.3.1**

Stworzenie zachęt dla podmiotów w zakresie realizacji umów POZ tj. dofinansowanie działalności przez JST, np. w zakresie dofinansowania wynajmu, zakup sprzętu, wyposażenia, finansowanie dodatkowych etatów - dotyczy obszarów jak w uzasadnieniu.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
-------------------------	----------------------

<b>Opis statusu działania</b>	Dążenie do zapewniania przez JST organizacji i utrzymywania POZ na terenie województwa mazowieckiego, poprzez zachęcanie podmiotów leczniczych do realizacji umów z zakresu POZ, promowanie POZ ze szczególnym uwzględnieniem obszarów, na których pojawiają się deficyty.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wartości docelowych wskaźników z uwzględnieniem m.in. zmian w kontraktowaniu POZ, czyli rozszerzenia o nowy zakres kontraktowy – opieka koordynowana.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 25 000 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba nowych umów w rodzaju podstawowa opieki zdrowotna.	100% i powyżej
Liczba obszarów niezabezpieczonych (gmin) w stosunku do roku poprzedniego.	0%

<b>Działanie 4.4.1.</b>	
Monitorowanie list świadczeniobiorców przekazywanych przez świadczeniodawców pod kątem liczby osób zadeklarowanych do osób nie występujących w potencjale świadczeniodawców oraz przypomnienie o prawidłowych zasadach organizacji świadczeń POZ.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Realizacja działania odbywa się poprzez monitorowanie list świadczeniobiorców przekazywanych przez świadczeniodawców pod kątem liczby osób zadeklarowanych do osób nie występujących w potencjale świadczeniodawców oraz przypomnienie o prawidłowych zasadach organizacji świadczeń POZ. Potrzebą jest zwiększenie liczby lekarzy i pielęgniarek tworzących listy POZ i odwrócenie niekorzystnego trendu w tym zakresie.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz uaktualnienie wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość</b>	Bezkosztowo

<b>finansowania</b>	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba lekarzy tworzących listy POZ	100% i powyżej
Liczba pielęgniarek tworzących listy POZ	81-99%
<b>Działanie 4.4.2</b>	
Monitorowanie potencjału umów POZ pod kątem liczby personelu zgłoszonego do realizacji świadczeń nie spełniającego wymagań do przyjmowania deklaracji wyboru świadczeniobiorców oraz przypominanie o prawidłowych zasadach organizacji świadczeń POZ.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Realizacja działania odbywa się poprzez monitorowanie potencjału umów POZ pod kątem liczby personelu nie spełniającego wymagań do przyjmowania deklaracji wyboru świadczeniobiorców, zgłoszonego do realizacji świadczeń oraz przypominanie o prawidłowych zasadach organizacji świadczeń POZ. Potrzebą jest zwiększenie liczby lekarzy i pielęgniarek tworzących listy POZ i odwrócenie niekorzystnego trendu w tym zakresie.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz uaktualnienie wskaźników docelowych
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba lekarzy tworzących listy POZ.	100% i powyżej
Liczba pielęgniarek tworzących listy POZ.	81-99%

#### **Działanie 4.5.1**

Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm w powiatach: białobrzeski, ciechanowski,

garwoliński, gostyniński, grójecki, legionowski, łosicki, makowski, miński, mławski, nowodworski, otwocki, piaseczyński, pruszkowski, pułtuski, radomski, sochaczewski, węgrowski, Radom, Siedlce, Warszawa. Chodzi o POZ należący do JST.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	W celu poprawienia standardów leczenia, warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz zwiększenia jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń zdrowotnych konieczne jest prowadzenia działań mających na celu odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowę i budowę nowych obiektów. Działania te obejmują także dostosowywanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Konieczna jest analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych..
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 24 900 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba zmodernizowanych obiektów.	100% i powyżej
Liczba wybudowanych obiektów.	1-20%



### 3.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

<b>Działanie 5.1.1</b>	
Utworzenie poradni położniczo - ginekologicznych. Zwiększenie liczby poradni docelowo o 179, na terenie gmin wiejskich województwa mazowieckiego, w których aktualnie nie funkcjonują poradnie ginekologiczno-położnicze.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie jest realizowane poprzez tworzenie poradni położniczo – ginekologicznych, przy czym założono docelowo zwiększenie ich liczby o 179, w szczególności na terenie gmin wiejskich województwa mazowieckiego, w których aktualnie nie funkcjonują takie poradnie. Działanie obejmuje także zakontraktowanie dodatkowych poradni położniczo-ginekologicznych, w celu poprawienia dostępności do świadczeń blisko miejsca zamieszkania. Konieczne są dalsze działania w tym zakresie.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 339 000 zł *
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba gmin wiejskich z zabezpieczonym dostępem do poradni ginekologiczno-położniczej.	1-20%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

### **Działanie 5.1.2**

Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie położnictwa i ginekologii na obszarach gmin wiejskich województwa mazowieckiego. Docelowo zakupienie świadczeń ginekologiczno-położniczych w 179 gminach wiejskich, na terenie których brak jest przedmiotowych poradni.

#### **Status działania**

w trakcie realizacji

#### **Opis statusu działania**

Działanie polegające na przeprowadzaniu postępowań konkursowych w zakresie położnictwa i ginekologii na obszarach gmin wiejskich województwa mazowieckiego. Docelowo zaplanowane zostało zakupienie świadczeń ginekologiczno-położniczych w 179 gminach wiejskich, na terenie których brak jest przedmiotowych poradni, jednak nie udało się zrealizować tego założenia.

#### **Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego, a także szacunkowych kosztów działania.

#### **Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 270 000 000 zł

#### **Stopień realizacji wskaźników**

Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych do roku poprzedniego.

0%

### Działanie 5.2.1

Utworzenie poradni:

- onkologicznych na terenie powiatów białobrzeskiego, lipskiego, ostrołęckiego, płockiego, siedleckiego, gostynińskiego i nowodworskiego.
- chirurgii onkologicznej na terenie powiatów białobrzeski, gostyniński, grodziski, grójecki, kozienicki, lipski, łosicki, nowodworski, ostrołęcki, Ostrołęka, ostrowski, płocki, płoński, przasnyski, przysuski, siedlecki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, szymborski, warszawski zachodni, węgrowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Celem działania jest zabezpieczenie i poprawa dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie onkologii i chirurgii onkologicznej poprzez zakontraktowanie dodatkowych poradni, co przyczyni się do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia. Działanie obejmuje tworzenie ww. poradni na terenie powiatów, w których są one deficytowe. Konieczne są dalsze działania w tym zakresie.

#### Propozycje aktualizacji działania

Zmiana zasięgu (teren województwa, a w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 7 800 000zł \*

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba poradni onkologicznych.	1-20%
Liczba poradni chirurgii onkologicznej.	41-60%
Liczba pacjentów poradni onkologicznej.	41-60%
Liczba pacjentów poradni chirurgii onkologicznej.	powyżej 100%
Czas oczekiwania na świadczenia w poradniach.	0%
Liczba pacjentów oczekujących na świadczenia w poradniach.	0%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

### Działanie 5.2.2

Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie świadczeń onkologicznych i chirurgii onkologicznej, mających na celu zakontraktowanie co najmniej 1 poradni w każdym z niżej wymienionych obszarów:

- świadczenia w zakresie onkologii na terenie powiatów białobrzeskiego, lipskiego, ostrołęckiego, płockiego, siedleckiego, gostynińskiego i nowodworskiego.
- świadczeń w zakresie chirurgii onkologicznej na terenie powiatów białobrzeski, gostyniński, grodziski, grójecki, kozienicki, lipski, łosicki, nowodworski, ostrołęcki, Ostrołęka, ostrowski, płocki, płoński, przasnyski, przysuski, siedlecki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, szymborski, warszawski zachodni, węgrowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie polega na przeprowadzaniu postępowań konkursowych w zakresie świadczeń onkologicznych i chirurgii onkologicznej, a celem jest zakontraktowanie co najmniej 1 poradni w poszczególnych obszarach wymienionych w działaniu, będących obszarami deficytowymi w tym zakresie. Celem jest zabezpieczenie i poprawa dostępności do świadczeń ambulatoryjnych w zakresie poradni onkologicznej i poradni chirurgii onkologicznej. Konieczne są dalsze działania w tym zakresie.

#### Propozycje aktualizacji działania

Wymagana jest analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: 1 333 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych do roku poprzedniego.

1-20%

### **Działanie 5.3.1**

Utworzenie pracowni endoskopowych przewodu pokarmowego, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów: białobrzeski, lipski, ostrołęcki, płocki, radomski, siedlecki, szydłowiecki, zwoleński, na których aktualnie brak jest tego typu pracowni.

#### **Status działania**

w trakcie realizacji

#### **Opis statusu działania**

Realizacja działania odbywa się poprzez utworzenie pracowni endoskopowych przewodu pokarmowego, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów, w których aktualnie brak jest tego typu pracowni. Celem jest zwiększenie dostępności do badań endoskopowych w ramach AOS i skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Należy dążyć do zabezpieczenia optymalnej dostępności w tym zakresie na poziomie powiatów województwa mazowieckiego.

#### **Propozycje aktualizacji działania**

Niezbędna jest analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

#### **Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 17 800 000 zł \*

#### **Stopień realizacji wskaźników**

Liczba pracowni endoskopowych.	61-80%
Liczba wykonanych badań diagnostycznych.	powyżej 100%
Liczba osób oczekujących.	0%
Średni czas oczekiwania.	0%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

### **Działanie 5.3.2**

Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach badań endoskopowych przewodu pokarmowego - gastroscopia i kolonoskopia, w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń oraz zakontraktowania co najmniej 1 pracowni w powiatach: białobrzeski, lipski, ostrołęcki, płocki, radomski, siedlecki, szydłowiecki, zwoleński, na których aktualnie brak jest tego typu pracowni.

#### **Status działania**

w trakcie realizacji

#### **Opis statusu działania**

Działanie polega na prowadzeniu postępowań konkursowych w zakresach badań endoskopowych przewodu pokarmowego (gastroscopia i kolonoskopia), w taki sposób aby zwiększyć liczbę miejsc udzielania świadczeń oraz zakontraktować co najmniej 1 pracownię w powiatach, w których aktualnie brak jest tego typu pracowni. Dążenie do zwiększenia dostępności do badań endoskopowych w ramach AOS i skrócenia czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Celem jest zabezpieczenie optymalnego dostępu w tym zakresie na poziomie powiatów województwa mazowieckiego.

#### **Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.

#### **Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: 6 725 000 zł

#### **Stopień realizacji wskaźników**

Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych w stosunku do poprzedniego roku.

41-60%

### Działanie 5.3.1.1

Utworzenie nowych pracowni rezonansu magnetycznego, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów: białobrzeski, gostyniński, kozienicki, lipski, łosicki, makowski, miński, nowodworski, ostrołęcki, płocki, przysuski, pułtuski, radomski, siedlecki, sierpecki, sokołowski, szydłowiecki, warszawski zachodni, węgrowski, wyszkowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie realizowane jest poprzez tworzenie nowych pracowni rezonansu magnetycznego, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów, w których brak jest takich pracowni. Celem jest zwiększenie dostępności do świadczeń rezonansu magnetycznego udzielanych w ramach AOS oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie. Konieczne są dalsze działania w tym zakresie, gdyż pomimo podjęcia działań, nie zmniejsza się średni czas oczekiwania na badanie oraz kolejka osób oczekujących.

#### Propozycje aktualizacji działania

Niezbędna jest analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 180 600 000 zł \*

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba pracowni RM.	81-99%
Liczba wykonanych badań.	100% i powyżej
Liczba osób oczekujących.	0%
Średni czas oczekiwania.	0%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

### Działanie 5.3.1.2

Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie badań rezonansu magnetycznego, w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń oraz zakontraktowania co najmniej 1 pracowni w powiatach: białobrzeski, gostyniński, kozienicki, lipski, łosicki, makowski, miński, nowodworski, ostrołęcki, płocki, przysuski, pułtuski, radomski, siedlecki, sierpecki, sokołowski, szydłowiecki, warszawski zachodni, węgrowski, wyszkowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski, w których aktualnie nie ma pracowni RM.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Prowadzenie postępowań konkursowych w zakresie badań rezonansu magnetycznego, w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń oraz zakontraktowania co najmniej 1 pracowni w powiatach, w których aktualnie nie ma pracowni RM. W rezultacie planowane jest zwiększenie dostępności do badań RM w ramach AOS i skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie. Konieczne są dalsze działania w tym zakresie, gdyż pomimo podjęcia działań, nie zmniejsza się średni czas oczekiwania na badanie oraz kolejka osób oczekujących.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz liczby i wartości wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: 16 974 700 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba pracowni RM.	81-99%
Liczba wykonanych badań.	100% i powyżej
Liczba osób oczekujących.	0%
Średni czas oczekiwania.	0%
Liczba przeprowadzonych postępowań do poprzedniego roku.	21-40%



### Działanie 5.3.2.1

Utworzenie nowych pracowni tomografii komputerowej, ze szczególnym uwzględnieniem powiatów: białobrzeski, ostrołęcki, płocki, siedlecki, szydłowiecki, warszawski zachodni, zwoleński.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Realizacja działania odbywa się poprzez tworzenie nowych pracowni tomografii komputerowej, ze szczególnym uwzględnieniem poszczególnych powiatów. Celem działania jest zwiększenie dostępności do świadczeń TK w ramach AOS i skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 34 500 000 zł \*

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba pracowni TK.	100% i powyżej
Liczba wykonanych badań.	81-99%
Liczba osób oczekujących.	21-40%
Średni czas oczekiwania.	100% i powyżej

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

### Działanie 5.3.2.2

Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie badań tomografii komputerowej, w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń oraz zakontraktowania co najmniej 1 pracowni w powiatach: białobrzeski, ostrołęcki, płocki, siedlecki, szymborski, warszawski zachodni, zwoleński, w których aktualnie nie ma pracowni TK.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Prowadzenie postępowań konkursowych w zakresie badań tomografii komputerowej, w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń oraz zakontraktowania co najmniej 1 pracowni w powiatach, w których aktualnie nie ma pracowni TK. Rekomendowane jest zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni TK, co powinno przełożyć się na skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia i zwiększenie dostępności.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: 11 210 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba przeprowadzonych postępowań do poprzedniego roku.

61-80%

### Działanie 5.4.1

Utworzenie nowych poradni na obszarze województwa mazowieckiego, w tym dedykowanych dla osób poniżej 18 rż., w szczególności w dziedzinach medycyny: endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia, gastroenterologia, kardiologia.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie polega na tworzeniu nowych poradni na obszarze województwa mazowieckiego, w tym dedykowanych dla osób poniżej 18 r. ż., w szczególności w takich dziedzinach medycyny jak: endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia, gastroenterologia czy kardiologia. W tych poradniach czasy oczekiwania na poradę są najdłuższe, a działanie ma na celu skrócenie tego czasu.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 5 000 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba osób oczekujących.

1-20%

Średni czas oczekiwania.

0%

### Działanie 5.5.1

Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia, gastroenterologia, kardiologia, w tym dedykowanych dla osób poniżej 18 rż., w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń oraz zwiększenie o 25% liczby porad pierwszorazowych w AOS, w stosunku do roku poprzedniego.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie polega na prowadzeniu postępowań konkursowych w zakresach endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia, gastroenterologia, kardiologia, w tym dedykowanych dla osób poniżej 18 r. ż., w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń, skrócenia czasu oczekiwania oraz zwiększenia o 25% liczby porad pierwszorazowych w AOS, w stosunku do roku poprzedniego. Liczba porad, pomimo podjętych działań nie osiągnęła wartości wyjściowej, dlatego należy kontynuować działanie.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja wskaźnika.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: 16 900 000 zł (koszt przeprowadzonych postępowań)

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba porad w stosunku do roku poprzedniego.

0%

### Działanie 5.6.1

Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie realizowane jest poprzez przeprowadzanie modernizacji, rozbudowę istniejącej oraz budowę nowej infrastruktury, w tym także poprzez dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. Dzięki temu działaniu poprawiają się standardy leczenia i warunków w jakich udzielane są świadczenia zdrowotne. Zwiększa się również jakość, dostępność i efektywność udzielanych świadczeń. Ze względu na osiągnięte wskaźniki należy kontynuować działanie oraz zaktualizować wskaźniki.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 162 400 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba zmodernizowanych obiektów.	100% i powyżej
Liczba wybudowanych obiektów.	21-40%
Liczba pacjentów w AOS w porównaniu z rokiem poprzednim (zakładany wzrost)	100% i powyżej
Liczba pacjentów pierwszorazowych w AOS w porównaniu z rokiem poprzednim (zakładany wzrost).	0%
Liczba pacjentów w AOS vs liczba hospitalizacji w porównaniu z rokiem poprzednim (zakładany spadek).	0%

### 3.4. Leczenie szpitalne

#### Działanie 6.1.1.

Utworzenie około 300 łóżek dedykowanych opiece długoterminowej poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach w których stwierdzono obłożenie poniżej 75 %) w subregionach:

- ciechanowski - 15 łóżek z oddziałów o specjalnościach pediatria i chirurgia ogólna,
- ostrołęcki - 35 łóżek z oddziałów o specjalnością pediatria, położnictwo i ginekologia, nefrologia, kardiologia,
- płocki - 20 łóżek z oddziałów o specjalnościach neonatologia i położnictwo i ginekologia,
- radomski - 40 łóżek z oddziałów o specjalnościach położnictwo i ginekologia, okulistyka, pediatria, urologia, neonatologia,
- siedlecki - 55 łóżek z oddziałów o specjalnością: pediatria, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, neonatologia,
- Warszawa - 65 łóżek z oddziałów o specjalnościach: chirurgia ogólna, kardiologia, choroby wewnętrzne, okulistyka, otolaryngologia,
- okołowarszawski - 75 łóżek z oddziałów o specjalnościach choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, urologia, pediatria.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie zakłada utworzenie około 300 łóżek dedykowanych opiece długoterminowej poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach w których stwierdzono obłożenie poniżej 75 %) w poszczególnych subregionach. Działanie takie optymalizuje wykorzystanie łóżek na oddziałach stacjonarnych, co z kolei powinno przekładać się na poprawę dostępności do świadczeń opieki długoterminowej i hospicyjnej.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: 1 562 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Obłożenie łóżek na oddziałach szpitalnych.	0%
Liczba utworzonych łóżek długoterminowych (wartość docelowa min. 300), w tym liczba przekształconych łóżek.	21-40%
Liczba łóżek w opiece długoterminowej i hospicyjnej w szpitalach powiatowych w stosunku do roku poprzedniego.	61-80%
Liczba łóżek w opiece hospicyjnej w szpitalach powiatowych w stosunku do roku poprzedniego.	81-99%

### Działanie 6.2.1.

Utworzenie ok. 95 łóżek neurologicznych poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach, w których stwierdzono obłożenie na terenie wskazanych obszarów poniżej 85 %), w subregionach (grupach powiatów): siedleckim - 15 łóżek, z oddziałów o specjalnościach położnictwo i ginekologia, okulistyka, pediatria, w ciechanowskim - 20 łóżek, z oddziałów o specjalnościach nefrologia, urologia, okulistyka, w radomskim - 20 łóżek, z oddziałów o specjalności okulistyka, chirurgia szczękowo-twarzowa, chirurgia naczyniowa, onkologia kliniczna, chirurgia dziecięca, Warszawa i okołowarszawski - 40 łóżek, z oddziałów o specjalnościach okulistyka, otolaryngologia, chirurgia ogólna, chirurgia naczyniowa, położnictwo i ginekologia, gastroenterologia.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

To działanie zakłada utworzenie ok. 95 łóżek neurologicznych poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach, w których stwierdzono obłożenie na terenie wskazanych obszarów poniżej 85 %), w poszczególnych subregionach. Realizacja działania zakłada zwiększenie dostępności do łóżek przy obłożeniu na poziomie minimum 85% oraz zmniejszenie odległości hospitalizacji od miejsca zamieszkania. Pomimo podjętych działań liczba łóżek w tym obszarze zmniejsza się zamiast wzrastać. Utworzonych w wyniku przekształcenia łóżek neurologicznych nie było, natomiast wykazane obłożenie dotyczy obłożenia na innych oddziałach, których łóżka potencjalnie mogłyby zostać przekształcone w łóżka neurologiczne.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 18 000 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba łóżek w stosunku do roku poprzedniego.

0%

Liczba utworzonych łóżek neurologicznych (wartość docelowa min. 95) poprzez przekształcenie łóżek.

0%

Obłożenie łóżek na oddziałach przekształcanych.

61-80%





### Działanie 6.3.1

Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm w powiatach: garwoliński, grójecki, grodzki, lipski, makowski, miński, otwocki, ostrowski, nowodworski, pruszkowski, radomski, radzyński, warszawski zachodni, węgrowski, wołomiński, wyszkowski, żuromiński, sierpecki, sokołów podl., żyrardowski, m. Radom, Ciechanów, Siedlce, Płock, Warszawa. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.

**Status działania** w trakcie realizacji

**Opis statusu działania** Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze województwa mazowieckiego oraz dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm poszczególnych powiatach jest działaniem, które docelowo nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek. Założonym celem działania jest natomiast poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, a także zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń.

**Propozycje aktualizacji działania** Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania** Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 953 300 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba zmodernizowanych obiektów.	100% i powyżej
Liczba wybudowanych obiektów	81-99%
Liczba łóżek szpitalnych w województwie w porównaniu z rokiem ubiegłym (zakładamy brak wzrostu)	0%
Obłożenie łóżek szpitalnych w województwie w porównaniu z rokiem ubiegłym (zakładany wzrost)	0%

### 3.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

<b>Działanie 7.1.1.</b>	
Zwiększenie bazy ośrodków opieki ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie polega na zwiększeniu bazy ośrodków opieki ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej, co przełoży się bezpośrednio na zwiększenie dostępności. Działanie wpisuje się w trend wzmocnienia segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej. Celem jest zwiększenie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 22 200 000 zł *
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba hospitalizacji w oddziałach stacjonarnych (dla dorosłych, bez uzależnień).	0%
Liczba ośrodków opieki dziennej (miejsz udzielania świadczeń, dla dorosłych, bez uzależnień).	41-60%
Liczba ośrodków opieki środowiskowej (miejsz udzielania świadczeń).	41-60%
Liczba pacjentów objętych dzienną opieką psychiatryczną (dla dorosłych, bez uzależnień).	100% i powyżej
Liczba pacjentów objętych środowiskową opieką psychiatryczną.	1-20%
Liczba pacjentów hospitalizowanych (dla dorosłych, bez uzależnień).	0%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

### Działanie 7.1.2.

Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach:  
poradnia zdrowia psychicznego (2 na terenie Warszawy),  
świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych (po 1 oddziale na obszarach: Ostrołęka, Radom, powiaty: otwocki, przasnyski, sochaczewski, grójecki, kozienicki, legionowski, radomski, wyszkowski, 3 oddziały na terenie Warszawy),  
i leczenie środowiskowe (domowe) na obszarach: Ciechanów, Ostrołęka, Płock, Siedlce, powiaty: gostyniński, przasnyski, sochaczewski, grójecki, kozienicki, legionowski, płoński, radomski, wyszkowski, żyrardowski, 5 oddziałów na terenie Warszawy)

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie jest realizowane poprzez przeprowadzanie postępowań konkursowych w zakresach: poradnia zdrowia psychicznego (2 na terenie Warszawy), świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych (po 1 oddziale na obszarach: Ostrołęka, Radom, powiaty: otwocki, przasnyski, sochaczewski, grójecki, kozienicki, legionowski, radomski, wyszkowski, 3 oddziały na terenie Warszawy), i leczenie środowiskowe (domowe) na obszarach: Ciechanów, Ostrołęka, Płock, Siedlce, powiaty: gostyniński, przasnyski, sochaczewski, grójecki, kozienicki, legionowski, płoński, radomski, wyszkowski, żyrardowski, 5 oddziałów na terenie Warszawy). Założeniem jest zwiększanie dostępności do poradni ambulatoryjnych, oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego, co może nastąpić poprzez wzmocnienie segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej.

#### Propozycje aktualizacji działania

Zmiana zasięgu (teren województwa, w tym w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: 4 100 000 zł (postępowania dotyczyły Centrów Zdrowia Psychicznego i wpisują się zakres działania)

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba umów na świadczenia w zakresach dziennej i środowiskowej opieki psychiatrycznej do roku poprzedniego.	41-60%
--	--------

Liczba umów na świadczenia w zakresach środowiskowej opieki psychiatrycznej do roku poprzedniego.	41-60%
---	--------

### Działanie 7.2.1

Zwiększenie bazy poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Zwiększenie bazy poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa, jest działaniem realizowanym w związku z niewystracającą w stosunku do potrzeb liczbą poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień. Działanie ma na celu zwiększenie dostępności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień, w szczególności na obszarach poza dużymi ośrodkami administracyjnymi.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 10 000 000 zł \*

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba poradni leczenia uzależnień.	0%
Liczba oddziałów leczenia uzależnień (dziennych).	41-60%
Liczba pacjentów objętych opieką przez poradnie leczenia uzależnień.	21-40%
Liczba pacjentów objętych opieką przez oddziały dzienne leczenia uzależnień.	100% i powyżej

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

## Działanie 7.2.2

Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach świadczeń poradni leczenia uzależnień (ogólna) i poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz dla oddziałów dziennych leczenia uzależnień - w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa.

### Status działania

w trakcie realizacji

### Opis statusu działania

Działanie polega na prowadzeniu postępowań konkursowych w zakresach świadczeń poradni leczenia uzależnień (ogólna) i poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz dla oddziałów dziennych leczenia uzależnień - w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa. Realizacja działania wpływa na zapewnienie dostępu do tego typu miejsc gdyż ich liczba jest niewystraczająca w stosunku do potrzeb. Celem jest zwiększenie dostępności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień, w szczególności na obszarach poza dużymi ośrodkami administracyjnymi.

### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 13 500 000 zł \*

### Stopień realizacji wskaźników

Liczba umów na świadczenia realizowane w poradniach leczenia uzależnień do roku poprzedniego.

0%

Liczba umów na świadczenia realizowane w oddziałach dziennych leczenia uzależnień do roku poprzedniego.

41-60%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

### Działanie 7.3.1

Tworzenie bazy hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu. Z uwagi na małą liczbę miejsc udzielania świadczeń wskazane jest utworzenie na terenie województwa nowych placówek z przeznaczeniem na działalność uwzględniającą możliwość realizacji świadczeń w hostelu: dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, dla uzależnionych od alkoholu, dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

#### Status działania

do realizacji

#### Opis statusu działania

Realizacja działania polegającego na tworzeniu bazy hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu ma na celu poprawę dostępności do tego typu miejsc, których liczba jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb. Z tego względu należy dążyć do utworzenia na terenie województwa mazowieckiego nowych placówek z przeznaczeniem na działalność uwzględniającą możliwość realizacji świadczeń w hostelu: dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych, dla uzależnionych od alkoholu oraz dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 8 400 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba hosteli i miejsc readaptacyjnych do roku poprzedniego.

0%

**Działanie 7.4.1**

Opracowanie programu pozwalającego na wczesne postawienie diagnozy.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Opracowanie programu pozwalającego na wczesne postawienie diagnozy jest działaniem realizowanym w celu wdrożenia i rozwijania opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w zależności od zmieniających się potrzeb. Działanie przyczynia się do zapewnienia dostępu do odpowiedniej opieki psychiatrycznej dla niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym, gdyż aby zapobiegać poważnym zaburzeniom psychicznym w późniejszym okresie, ważne jest aby diagnozować i prowadzić terapie jak najwcześniej – nawet w pierwszych miesiącach życia niemowląt.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 400 000 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką.

81-99%

**Działanie 7.5.1**

Tworzenie ośrodków I, II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży jak poniżej w pkt 2.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Tworzenie ośrodków I i II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży jest realizowane przy jednoczesnym uwzględnianiu tzw. „białych plam” na terenie powiatów województwa mazowieckiego. Zwiększanie dostępu do świadczeń poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci możliwe jest przez organizowanie nowych placówek w tym zakresie. Realizacja działania przekłada się również na zwiększenie dostępności do oddziałów stacjonarnych.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i weryfikacja działania oraz uaktualnienie wskaźników.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 292 200 000 zł \*

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba ośrodków psychologicznych.	41-60%
Liczba ośrodków psychiatrycznych - poradnia	0%
Liczba ośrodków psychiatrycznych – oddział dzienny	61-80%
Liczba oddziałów stacjonarnych.	0%
Liczba pacjentów objętych opieką w ośrodkach opieki psychologicznej.	100% i powyżej
Liczba pacjentów objętych opieką w ośrodkach opieki psychiatrycznej (poradnie + oddziały dzienne).	21-40%
Liczba pacjentów objętych opieką w ośrodkach opieki stacjonarnej.	0%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.



### Działanie 7.6.1

Przeprowadzenie postępowań konkursowych dla zakresu Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży

- I poziom referencyjny tj. zakontraktowanie co najmniej jednego miejsca udzielania świadczeń na obszarach powiatu żuromińskiego, pułtuskiego, ostrowskiego, mławskiego, siedleckiego, płońskiego oraz dzielnicy m.st. Warszawy - Białołęka oraz przeprowadzenie postępowań konkursowych dla zakresu świadczeń środowiskowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży

- II poziom referencyjny mających na celu zakontraktowanie 18. miejsc udzielania świadczeń na terenie województwa.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie polega na przeprowadzaniu postępowań konkursowych dla zakresu: Ośrodek środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży jako I poziom referencyjny oraz przeprowadzenie postępowań konkursowych dla zakresu świadczeń środowiskowej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży. Zakłada również zabezpieczenie na II poziomie referencyjnym poprzez zakontraktowanie 18 miejsc udzielania świadczeń na terenie województwa. Poprzez wzrost liczby ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych, zostaje zwiększona dostępność do świadczeń, co wpływa na zmniejszanie tzw. „białych plam” na obszarze województwa mazowieckiego. Zabezpiecza się także dostęp do oddziałów stacjonarnych.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: 4 733 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba umów na świadczenia realizowane w ośrodkach w stosunku do roku poprzedniego.

41-60%

### Działanie 7.7.1

Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm oraz do nowych zasad opieki psychiatrycznej.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury, w tym również dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm oraz do nowych zasad opieki psychiatrycznej jest realizowane w celu poprawy standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń. Działanie wpływa również na zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń. Tego typu inwestycje są niezwykle zasadne z punktu widzenia opieki zdrowotnej, a w przypadkach gdy ich wartość przekracza 2 mln złotych podlegają ocenie IOWISZ.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 44 900 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba zmodernizowanych obiektów.	100% i powyżej
Liczba wybudowanych obiektów.	0%

### 3.6. Rehabilitacja medyczna

<b>Działanie 8.1.1</b>	
Zwiększenie liczby zakładów/ pracowni fizjoterapeutycznych pracowni rehabilitacyjnych, na obszarach powiatów: białobrzeskiego, grodzkiego, ostrowskiego, siedleckiego.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie polega na zwiększaniu liczby zakładów/pracowni fizjoterapeutycznych pracowni rehabilitacyjnych, na obszarach poszczególnych powiatów. Realizacja działania, zwłaszcza zawieranie dodatkowych umów w tym zakresie wpływa na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacji ambulatoryjnej. Zapotrzebowanie na świadczenia z zakresu fizjoterapii jest wyższe niż aktualna podaż, dlatego istotne jest dalsze dążenie do zwiększania liczby miejsc.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Zmiana zasięgu (teren województwa w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 30 000 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Wskaźnik dostępności na 100 tys mieszkańców.	100% i powyżej
Liczba osób oczekujących w fizjoterapii ambulatoryjnej.	1-20%
Czas oczekiwania na świadczenia fizjoterapii ambulatoryjnej.	0%
Liczba osób korzystających ze świadczeń.	21-40%

### Działanie 8.1.2.

Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń na obszarach o najniższym wskaźniku zabezpieczenia, tj. powiatach białobrzeskiego, grodzkiego, ostrowskiego, siedleckiego.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie jest realizowane poprzez zwiększanie liczby zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji ambulatoryjnej na obszarach o najniższym wskaźniku zabezpieczenia. Popyt na tego typu świadczenia jest wyższy niż podaż, dlatego zawieranie dodatkowych umów w tym zakresie wpływa na poprawę dostępności.

#### Propozycje aktualizacji działania

Zmiana zasięgu (teren województwa w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźnika docelowego.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne : 390 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba miejsc udzielania świadczeń fizjoterapii ambulatoryjnej w stosunku do roku poprzedniego.

1-20%

### Działanie 8.2.1.

Zwiększenie liczby łóżek rehabilitacji stacjonarnej, w poszczególnych subregionach województwa mazowieckiego, o najniższym wskaźniku zabezpieczenia głównie poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj oddziałów o obłożeniu mniejszym niż 85 %) tj. w zakresie:

- rehabilitacji neurologicznej - ok 40 łóżek w subregionie ostrołęckim z oddziałów o specjalności kardiologia, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna,
- rehabilitacja ogólnoustrojowa - ok 50 łóżek w subregionach: ostrołęckim (30 łóżek) z oddziałów o specjalności kardiologia, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna subregion ostrołęcki, ciechanowski (20 łóżek) z oddziałów o specjalności choroby wewnętrzne, pediatria, położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna,
- rehabilitacja kardiologiczna - ok. 100 łóżek w subregionach (grupach powiatów): siedleckim - 30 łóżek, z oddziałów o specjalności onkologia, położnictwo i ginekologia, pediatria, w okołowarszawskim - 10 łóżek, z oddziału o specjalności pediatria, płockim 10 łóżek z oddziałów o specjalności położnictwo i ginekologia oraz pediatria.

Utworzenie co najmniej 1 oddziału w subregionie radomskim, poprzez przekształcenie 20 łóżek z oddziałów o specjalnościach onkologia, hematologia i chirurgia dziecięca oraz w ostrołęckim poprzez

przekształcenie 30 łóżek z oddziałów o specjalnościach położnictwo i ginekologia, okulistyka, chirurgia ogólna.

- rehabilitacja pulmonologiczna - utworzenie co najmniej 1 oddziału na obszarach subregionów: ostrołęckiego 10 łóżek z oddziałów o specjalnościach położnictwo i ginekologia, pediatria, urologia, ciechanowskiego - 10 łóżek z oddziałów o profilach pediatria, położnictwo i ginekologia, radomskiego 10 łóżek z oddziałów o profilu położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, okołowarszawskiego i miasta st. Warszawy - 10 łóżek z oddziałów o profilu otolaryngologia, chirurgia ogólna i chirurgia urazowo-ortopedyczna, w których aktualnie nie ma oddziału rehabilitacji pulmonologicznej - łącznie około 40 łóżek.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie to przewiduje zwiększenie liczby łóżek rehabilitacji stacjonarnej, w poszczególnych subregionach województwa mazowieckiego, gdzie występuje najniższy wskaźnik zabezpieczenia. Realizacja działania odbywa się głównie poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o obłożeniu mniejszym niż 85 %) w poszczególnych zakresach. Istotnym elementem realizacji tego działania jest zawieranie dodatkowych umów ze szczególnym uwzględnieniem powiatów gdzie tego typu świadczenia nie są dostępne. Przekłada się to na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia rehabilitacji stacjonarnej.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 105 900 000 zł *

#### Stopień realizacji wskaźników

Wskaźnik dostępności na 100 tys mieszkańców.	1-20%
Liczba łóżek rehabilitacji stacjonarnej w stosunku do roku poprzedniego.	81-99%
Liczba osób oczekujących na świadczenia rehabilitacji stacjonarnej.	100% i powyżej
Czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji stacjonarnej.	0%
Liczba osób korzystających ze świadczeń.	100% i powyżej

\*koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

### **Działanie 8.2.2.**

Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń w zakresie:

- rehabilitacji neurologicznej - 40 łóżek subregion ostrołęcki
- rehabilitacja ogólnoustrojowa - 50 łóżek subregion ostrołęcki i ciechanowski,
- rehabilitacja kardiologiczna - 100 łóżek subregion siedlecki, radomski i ostrołęcki oraz okołowarszawski,
- rehabilitacja pulmonologiczna - docelowo co najmniej 1 oddział na obszarach subregionów: ostrołęckiego, ciechanowskiego, radomskiego, okołowarszawskiego i miasta st. Warszawy , w których aktualnie nie ma oddziału rehabilitacji pulmonologicznej - łącznie ok. 40 łóżek.

#### **Status działania**

w trakcie realizacji

#### **Opis statusu działania**

Realizacja działania polega na zwiększaniu liczby zakontraktowanych świadczeń w zakresie: rehabilitacji neurologicznej, rehabilitacji ogólnoustrojowej, rehabilitacji kardiologicznej, rehabilitacji pulmonologicznej w poszczególnych subregionach województwa mazowieckiego, gdzie aktualnie nie ma wystarczającego dostępu do tego typu świadczeń. Zwiększanie dostępności odbywa się poprzez zawieranie dodatkowych umów. Działania te przekładają się na skrócenie czasu oczekiwania na świadczenia.

#### **Propozycje aktualizacji działania**

Zmiana zasięgu (teren województwa w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźnika docelowego.

#### **Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 30 000 000 zł

#### **Stopień realizacji wskaźników**

Liczba umów na świadczenia realizowane w podmiotach leczniczych w stosunku do roku poprzedniego.

0%

### Działanie 8.3.1.

Zorganizowanie dodatkowej liczby miejsc do rehabilitacji pulmonologicznej, głównie poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj oddziałów o obłożeniu mniejszym niż 85 %) i utworzenie co najmniej 1 oddziału na obszarach subregionów: ostrołęckiego 10 łóżek z oddziałów o specjalnościach położnictwo i ginekologia, pediatria, urologia, ciechanowskiego - 10 łóżek z oddziałów o profilach pediatria, położnictwo i ginekologia, radomskiego 10 łóżek z oddziałów o profilu położnictwo i ginekologia, chirurgia ogólna, okołowarszawskiego i miasta st. Warszawy - 10 łóżek z oddziałów o profilu otolaryngologia, chirurgia ogólna i chirurgia urazowo-ortopedyczna, w których aktualnie nie ma oddziału rehabilitacji pulmonologicznej - łącznie około 40 łóżek.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Zorganizowanie dodatkowej liczby miejsc do rehabilitacji pulmonologicznej, głównie poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj oddziałów o obłożeniu mniejszym niż 85 %), w szczególności na obszarach, w których aktualnie nie ma takiego oddziału. Realizacja działania przyczynia się do zwiększenia dostępności do świadczeń rehabilitacji pulmonologicznej i skracania czasu oczekiwania na to świadczenie.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 12 000 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba miejsc udzielania świadczeń rehabilitacji pulmonologicznej w stosunku do roku poprzedniego.

0%

Wskaźnik dostępności do świadczeń na 100 tys. mieszkańców

0%

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.

21-40%

**Działanie 8.3.2.**

Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń z rehabilitacji pulmonologicznej - docelowo co najmniej 1 oddział na obszarach subregionów: ostrołęckiego, ciechanowskiego, radomskiego, okołowskiego i miasta st. Warszawy, w których aktualnie nie ma oddziału rehabilitacji pulmonologicznej - łącznie ok. 40 łóżek.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Realizacja działania polega na zwiększaniu liczby zakontraktowanych świadczeń z rehabilitacji pulmonologicznej na obszarach tych subregionów, w których aktualnie nie ma oddziału rehabilitacji pulmonologicznej - łącznie ok. 40 łóżek. Celem jest zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu rehabilitacji pulmonologicznej poprzez zwiększanie liczby miejsc udzielania tych świadczeń.

**Propozycje aktualizacji działania**

Zmiana zasięgu (teren województwa w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźnika docelowego.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 2 000 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba umów na świadczenia realizowane w podmiotach leczniczych w stosunku do roku poprzedniego.

0%



### **Działanie 8.4.1.**

Utworzenie ok. 100 łóżek rehabilitacji kardiologicznej poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach, w których stwierdzono obłożenie na terenie wskazanych obszarów poniżej 85 %), w subregionach (grupach powiatów): siedleckim - 30 łóżek z oddziałów o specjalności onkologia, położnictwo i ginekologia, pediatria, w okołowskim - 10 łóżek z oddziału o specjalności pediatria, płockim 10 łóżek z oddziałów o specjalności położnictwo i ginekologia oraz pediatria. Utworzenie co najmniej 1 oddziału w subregionie radomskim, poprzez przekształcenie 20 łóżek z oddziałów o specjalnościach onkologia, hematologia i chirurgia dziecięca oraz w ostrołęckim poprzez przekształcenie 30 łóżek z oddziałów o specjalnościach położnictwo i ginekologia, okulistyka, chirurgia ogólna.

#### **Status działania**

w trakcie realizacji

#### **Opis statusu działania**

Realizacja działania zakłada utworzenie ok. 100 łóżek rehabilitacji kardiologicznej poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach, w których stwierdzono obłożenie na terenie wskazanych obszarów poniżej 85 %), w poszczególnych subregionach województwa mazowieckiego. Działanie jest realizowane również poprzez zawieranie dodatkowych umów.

#### **Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.

#### **Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 5 000 000 zł

#### **Stopień realizacji wskaźników**

Liczba miejsc udzielania świadczeń rehabilitacji kardiologicznej w stosunku do roku poprzedniego.

0%

Wskaźnik dostępności do świadczeń na 100 tys. mieszkańców.

0%

Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczenia.

0%

**Działanie 8.4.2.**

Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń - w subregionach (grupach powiatów): siedleckim - 30 łóżek, okołowskim - 10 łóżek, plockim 10 łóżek, radomskim - 20 łóżek, ostrołęckim - 30 łóżek.

**Status działania** w trakcie realizacji

**Opis statusu działania** Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń rehabilitacji kardiologicznej w poszczególnych subregionach, poprzez zawieranie dodatkowych umów w tym zakresie. Celem jest zwiększenie liczby oddziałów stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej.

**Propozycje aktualizacji działania** Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego.

**Źródło i wysokość finansowania** Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 9 000 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba umów na świadczenia realizowane w podmiotach leczniczych w stosunku do roku poprzedniego.	0%
--	----

**Działanie 8.5.1.**

Utworzenie bazy zespołów rehabilitacji domowej, co najmniej 1 zespołu na obszarach powiatów: ostrołęckiego i żuromińskiego.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Utworzenie bazy zespołów rehabilitacji domowej, co najmniej 1 zespołu na obszarach powiatów: ostrołęckiego i żuromińskiego to działanie jest realizowane w celu skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia i poprawy dostępności do świadczeń.

**Propozycje aktualizacji działania**

Zmiana zasięgu (teren województwa, w tym w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźników docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne/Środki własne podmiotów: 182 000 zł \*

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba umów na świadczenia rehabilitacji domowej.	1-20%
Liczba podmiotów udzielających świadczeń rehabilitacji domowej.	0%
Liczba pacjentów objętych opieką.	81-99%
Liczba obszarów niezabezpieczonych (liczba powiatów).	41-60%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

**Działanie 8.5.2.**

Przeprowadzenie postępowań konkursowych, w celu zakontraktowania co najmniej 1 zespołu rehabilitacji domowej na obszarach powiatów: ostrołęckiego i żuromińskiego, na których aktualnie żaden podmiot nie zgłaszał gotowości realizacji świadczeń fizjoterapii domowej.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Realizacja działania odbywa się poprzez przeprowadzanie postępowań konkursowych, w celu zakontraktowania co najmniej 1 zespołu rehabilitacji domowej na obszarach tych powiatów gdzie żaden podmiot nie zgłaszał gotowości realizacji świadczeń fizjoterapii domowej. Celem jest skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji domowej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Zmiana zasięgu (teren województwa, w tym w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźnika docelowego.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 7 000 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba umów na świadczenia realizowane w podmiotach leczniczych w stosunku do roku poprzedniego.

0%

### **Działanie 8.6.1.**

Utworzenie podmiotów realizujących świadczenia rehabilitacji dziennej, w szczególności rehabilitacji słuchu, wzroku i dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń na obszarach subregionów o najniższym wskaźniku zabezpieczenia, tj.

w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy - ostrołęckiego, w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku - miasta st. Warszawy, w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego - ostrołęckiego, ciechanowskiego, płockiego, radomskiego i okołowarszawskiego oraz utworzenie co najmniej 1 oddziału na obszarach subregionów: w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy - ciechanowskiego, w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku - ostrołęckiego, siedleckiego, radomskiego, ciechanowskiego, w których aktualnie nie ma przedmiotowych oddziałów rehabilitacji dziennej.

#### **Status działania**

w trakcie realizacji

#### **Opis statusu działania**

Działanie jest realizowane poprzez tworzenie podmiotów realizujących świadczenia rehabilitacji dziennej, w szczególności rehabilitacji słuchu, wzroku i dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń na obszarach subregionów o najniższym wskaźniku zabezpieczenia, w których aktualnie nie ma przedmiotowych oddziałów rehabilitacji dziennej. Celem działania jest poprawa dostępności do świadczeń oraz skrócenie czasu oczekiwania na nie.

#### **Propozycje aktualizacji działania**

Zmiana zasięgu (teren województwa, w tym w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźników docelowych.

#### **Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 80 000 000 zł

#### **Stopień realizacji wskaźników**

Liczba podmiotów udzielających świadczeń rehabilitacji dziennej w stosunku do roku poprzedniego.

0%

Liczba pacjentów objętych opieką.

61-80%

Liczba obszarów niezabezpieczonych.

0%

### **Działanie 8.6.2.**

Przeprowadzenie postępowań konkursowych, w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń na obszarach subregionów o najniższym wskaźniku zabezpieczenia, tj. w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy - ostrołęckiego, w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku - miasta st. Warszawy, w zakresie rehabilitacji dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego - ostrołęckiego, ciechanowskiego, płockiego, radomskiego i okołowarszawskiego oraz zakontraktowania co najmniej 1 oddziału na obszarach subregionów: w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy - ciechanowskiego, w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku - ostrołęckiego, siedleckiego, radomskiego, ciechanowskiego, w których aktualnie nie ma przedmiotowych oddziałów rehabilitacji dziennej.

#### **Status działania**

w trakcie realizacji

#### **Opis statusu działania**

Działanie jest realizowane poprzez przeprowadzanie postępowań konkursowych, w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń rehabilitacji dziennej na obszarach subregionów o najniższym wskaźniku zabezpieczenia tych świadczeń. Zakresy rehabilitacji objęte działaniem to: rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy, rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku, rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego oraz zakontraktowania co najmniej 1 oddziału na obszarach subregionów: w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy – ciechanowskiego i w zakresie rehabilitacji osób z dysfunkcją narządu wzroku - ostrołęckiego, siedleckiego, radomskiego, ciechanowskiego, w których aktualnie nie ma przedmiotowych oddziałów rehabilitacji dziennej. Celem jest poprawa dostępności do przedmiotowych świadczeń oraz skrócenie czasu oczekiwania na te świadczenia..

#### **Propozycje aktualizacji działania**

Zmiana zasięgu (teren województwa, w tym w szczególności powiaty) oraz weryfikacja wskaźnika docelowego.

#### **Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 32 000 000

#### **Stopień realizacji wskaźników**

Liczba umów na świadczenia rehabilitacji dziennej w stosunku do roku poprzedniego.

0%

**Działanie 8.7.1.**

Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm w powiatach: radzymiński, m. Warszawa, m. Radom, m. Ostrołęka, otwocki, żuromiński, nowodworski, wołomiński, sierpecki, miński. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Działanie obejmuje modernizację, rozbudowę istniejącej oraz budowę nowej infrastruktury, w tym również dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. Działanie dotyczy tych powiatów, w których infrastruktura jest zużyta. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek. Realizacja działania wpływa na poprawę standardów leczenia i dostępność oraz efektywność udzielania świadczeń. Inwestycje tego typu, przekraczające wartość 2 mln zł powinny podlegać ocenie IOWISZ.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 118 300 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba zmodernizowanych obiektów.

41-60%

Liczba wybudowanych obiektów.

0%

### 3.7. Opieka długoterminowa

<b>Działanie 9.1.1.</b>	
Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych	
<b>Status działania</b>	do realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Realizacja działania odbywa się poprzez zwiększenie liczby podmiotów leczniczych udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Działanie ma na celu poprawę dostępności do opieki długoterminowej.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 100 000 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Wskaźnik liczby podmiotów leczniczych posiadających komórki organizacyjne w rodzaju SPO na 100 tys. mieszkańców.	0%

<b>Działanie 9.1.2.</b>	
Zwiększenie zakontraktowanej liczby świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń poprzez przeprowadzenie postępowań konkursowych/renegocjacje.	
<b>Status działania</b>	zrealizowane
<b>Opis statusu działania</b>	Realizacja działania polegała na zwiększeniu zakontraktowanej liczby świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń poprzez przeprowadzenie postępowań konkursowych/renegocjacji. Celem była poprawa dostępności do opieki długoterminowej. Zaplanowany wskaźnik został osiągnięty, a działanie zrealizowane.
<b>Propozycje aktualizacji</b>	Propozycja usunięcia działania z WPT.



<b>działania</b>	
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: 30 289 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba zakontraktowanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego.	100% i powyżej

<b>Działanie 9.2.1.</b>	
Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń, do osiągnięcia wskaźnika dostępności równego średniej krajowej tj. 36561 jednostek rozliczeniowych na 100 tyś. mieszkańców.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie było realizowane poprzez zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń, tak aby osiągnięty został wskaźnik dostępności równy średniej krajowej tj. 36 561 jednostek rozliczeniowych na 100 tyś. Mieszkańców.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: 4 782 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Wskaźnik zakontraktowanej liczby świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej na 100 tys. mieszkańców	21-40%
Liczba ośrodków opieki domowej w stosunku do roku poprzedniego.	0%

### **Działanie 9.3.1**

Tworzenie zakładów opiekuńczych w powiatach na obszarach niezabezpieczonych i kontaktowanie w wyniku postępowań konkursowych, w szczególności na terenie powiatów ostrołęcki, ostrowski, wyszkowski, węgrowski, wołomiński, sochaczewski, grodziski, grójecki.

#### **Status działania**

w trakcie realizacji

#### **Opis statusu działania**

Realizacja działania odbywa się poprzez tworzenie zakładów opiekuńczych w powiatach na obszarach niezabezpieczonych. Ponadto poprzez kontaktowanie w wyniku postępowań konkursowych czego efektem jest sukcesywna poprawa dostępności do świadczeń opieki długoterminowej.

#### **Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.

#### **Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: 25 507 000 zł

#### **Stopień realizacji wskaźników**

Wskaźnik zakontraktowanej liczby świadczeń w zakładach opiekuńczo-leczniczych/pielęgniacyjno-opiekuńczych na 100 tys. mieszkańców.

100% i powyżej

Liczba ZOL/ZPO.

61-80%

### Działanie 9.4.1

Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm w powiatach: mławski, mińskim, m. Siedlce. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Działanie obejmuje modernizację, rozbudowę istniejącej oraz budowę nowej infrastruktury na obszarze województwa mazowieckiego, w tym także dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm. . Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek. Odnawianie zużytej infrastruktury oraz budowa nowych obiektów wpływa na poprawę standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń. Zwiększa również jakość, dostępność i efektywność udzielanych świadczeń.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 67 500 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba zmodernizowanych obiektów.

100% i powyżej

Liczba wybudowanych obiektów.

61-80%

### 3.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

<b>Działanie 10.1.1</b>	
Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia stacjonarne - utworzenie hospicjów dysponujących łącznie co najmniej 50 łózkami, na obszarze północno - wschodnim i południowym Mazowsza.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Realizacja działania odbywa się poprzez zwiększenie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia stacjonarne - utworzenie hospicjów dysponujących łącznie co najmniej 50 łózkami, na wskazanym obszarze. Celem jest poprawa dostępności do stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 49 400 000 zł *
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Wskaźnik liczby hospicjów stacjonarnych/oddziałów medycyny paliatywnej na 100 tyś. mieszkańców.	100% i powyżej

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

**Działanie 10.1.2.**

Zwiększenie zakontraktowanej liczby stacjonarnych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej - docelowo co najmniej 111 325 jednostek rozliczeniowych rocznie, co umożliwi realizację świadczeń w hospicjach stacjonarnych na dodatkowych 50 łóżkach, w szczególności na obszarach północno - wschodnim i południowym Mazowsza.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Realizacja działania poprzez zwiększenie zakontraktowanej liczby stacjonarnych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej - docelowo co najmniej 111 325 jednostek rozliczeniowych rocznie, co umożliwi realizację świadczeń w hospicjach stacjonarnych na dodatkowych 50 łóżkach, w poszczególnych obszarach Mazowsza. Oczekiwany efektem realizacji działania jest poprawa dostępności do stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego, w tym ewentualna korekta jego wartości..

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: 32 694 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba zakontraktowanych stacjonarnych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w stosunku do roku poprzedniego

100% i powyżej

**Działanie 10.2.1.**

Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia domowe - utworzenie dodatkowych podmiotów realizujących świadczenia domowe na obszarach o najniższym zabezpieczeniu (powiaty: grodziski, płoński, pruszkowski, sochaczewski, siedlecki).

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Działanie polegające na zwiększeniu liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia domowe - utworzenie dodatkowych podmiotów realizujących świadczenia domowe na wskazanych obszarach o najniższym zabezpieczeniu. Poprzez realizację działania oczekuje się poprawy dostępności do domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacowany koszt działania to: 5 000 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Wskaźnik liczby hospicjów domowych na 100 tys. mieszkańców.

0%

**Działanie 10.2.2.**

Zwiększenie zakontraktowanej liczby domowych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w powiatach: grodziski, płoński, pruszkowski, sochaczewski, siedlecki, co najmniej do poziomu 14 700 jednostek rozliczeniowych na 100 tys. mieszkańców powiatu.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Zwiększenie zakontraktowanej liczby domowych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w wybranych powiatach, co najmniej do poziomu 14 700 jednostek rozliczeniowych na 100 tys. mieszkańców powiatu. Realizacja działania ma na celu poprawę dostępności do domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego, w tym ewentualnie jego wartości docelowej.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: 8 013 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba zakontraktowanych domowych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w stosunku do roku poprzedniego.

100% i powyżej

**Działanie 10.3.1.**

Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia ambulatoryjne - utworzenie poradni medycyny paliatywnej - co najmniej 12 na terenie województwa (po 2 poradnie w każdym subregionie: plockim, radomskim, siedleckim, ostrołęckim, ciechanowskim i warszawskim)

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania polega na zwiększeniu liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia ambulatoryjne - utworzenie poradni medycyny paliatywnej - co najmniej 12 na terenie województwa. Oczekiwanym efektem realizacji działania jest poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 500 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Wskaźnik liczby poradni medycyny paliatywnej na 100 tyś. mieszkańców.

0%



**Działanie 10.3.2.**

Zwiększenie zakontraktowanej liczby świadczeń poradni medycyny paliatywnej - 12 poradni medycyny paliatywnej w subregionach: plockim, radomskim, siedleckim, ostrołęckim, ciechanowskim i warszawskim, co najmniej do poziomu 150 jednostek rozliczeniowych na 100 tys. mieszkańców województwa.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Realizacja działania odbywa się poprzez zwiększenie zakontraktowanej liczby świadczeń poradni medycyny paliatywnej - 12 poradni medycyny paliatywnej we wskazanych subregionach; co najmniej do poziomu 150 jednostek rozliczeniowych na 100 tys. mieszkańców województwa. Oczekiwanym efektem realizacji działania jest poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego, w tym ewentualnie jego wartości.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: 500 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba zakontraktowanych świadczeń poradni medycyny paliatywnej w stosunku do roku poprzedniego.

0%

### Działanie 10.4.1

Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego w podmiotach, w których jest przestarzała infrastruktura, która wymaga m.in. wymiany okien, naprawy wind, wdrożenie rozwiązań proekologicznych m.in. fotowoltaika, pompy ciepła. W niektórych przypadkach należy wybudować nową część szpitala czy przychodni, gdyż obecne nie spełniają wymagań przepisów prawa budowlanego i wymagań fachowych i sanitarnych. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm w powiatach: żuromiński, żyrardowski, miński, mławski, warszawski. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.

#### Status działania

w trakcie realizacji

#### Opis statusu działania

Sposób realizacji działania to modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze województwa mazowieckiego w podmiotach, w których jest przestarzała infrastruktura, wymagająca m.in. wymiany okien, naprawy wind, wdrożenia rozwiązań proekologicznych m.in. fotowoltaika, pompy ciepła. W niektórych przypadkach należy wybudować nową część szpitala czy przychodni, bo obecne nie spełniają one wymagań przepisów prawa budowlanego i wymagań fachowych i sanitarnych.. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek. Oczekiwany efekt realizacji działania jest poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń, a także zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń.

#### Propozycje aktualizacji działania

Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.

#### Źródło i wysokość finansowania

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 110 000 zł

#### Stopień realizacji wskaźników

Liczba zmodernizowanych obiektów świadczących stacjonarną opiekę paliatywną i hospicyjną.	0%
Liczba wybudowanych obiektów świadczących stacjonarną opiekę paliatywną i hospicyjną.	0%
Liczba zmodernizowanych obiektów świadczących ambulatoryjną opiekę paliatywną i hospicyjną.	21-40%
Liczba wybudowanych obiektów świadczących ambulatoryjną opiekę paliatywną i hospicyjną.	0%

### 3.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

<b>Działanie 11.1.1</b>	
Dostosowanie Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego do aktualnych potrzeb zdrowotnych.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie polega na dostosowaniu Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego do aktualnych potrzeb zdrowotnych. Liczba ZRM jest dostosowywana do stale zmieniającego się stanu i struktury społeczeństwa. Realizacja działania wpływa korzystnie na poprawę dostępności i jakości medycznych czynności ratunkowych.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 1 440 000 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Wskaźnik liczby ZRM na 100 tys.	100% i powyżej
czasy dotarcia do zdarzeń, czasy od momentu przyjęcia zgłoszenia do dotarcia zespołu na miejsce wezwania. Mediana dla miasta powyżej 10 tys. mieszkańców.	0%
czasy dotarcia do zdarzeń, czasy od momentu przyjęcia zgłoszenia do dotarcia zespołu na miejsce wezwania. Mediana poza miastem powyżej 10 tys. Mieszkańców.	21-40%

<b>Działanie 11.1.2</b>	
Dostosowywanie liczby ZRM do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Dostosowywanie liczby ZRM do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, co wpływa na korzystnie na poprawę dostępności i jakości medycznych czynności ratunkowych.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 11 700 000 zł *
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba ZRM w stosunku do roku poprzedniego	61-80%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

<b>Działanie 11.1.3</b>	
Zwiększenie ZRM poprzez przekształcenie ZRM typu specjalistycznego na ZRM typu podstawowego.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Zwiększenie ZRM poprzez przekształcenie ZRM typu specjalistycznego na ZRM typu podstawowego, w celu dostosowania do potrzeb.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo

### Stopień realizacji wskaźników

Liczba przekształconych ZRM w stosunku do roku poprzedniego.	21-40%
--	--------

#### Działanie 11.2.1

Jeżeli system prawny będzie na to pozwalał /Uruchomienie zespołów motocyklowych na obszarze dużych miast w województwie mazowieckim, tj. 2 Warszawa, Radom, Płock, Siedlce.

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
-------------------------	----------------------

<b>Opis statusu działania</b>	Działanie może być realizowane jeżeli system prawny będzie na to pozwalał - Uruchomienie zespołów motocyklowych na obszarze dużych miast w województwie mazowieckim.
-------------------------------	--

<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.
--	---

<b>Środki</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 4 500 000 zł
---------------	--

### Stopień realizacji wskaźników

Czasy dojazdu zespołów ratownictwa medycznego. Mediana dla miasta powyżej 10 tys. mieszkańców.	1-20%
--	-------

Czasy dojazdu zespołów ratownictwa medycznego. Mediana poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców.	41-60%
--	--------

Liczba uruchomionych zespołów motocyklowych.	0%
--	----

#### Działanie 11.3.1

Dostosowanie składów zespołów, kwalifikacji osób udzielających świadczeń w zespołach ratownictwa medycznego od aktualnej dostępności personelu medycznego i stopniowe przechodzenie na zespoły typu "P"

<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
-------------------------	----------------------

<b>Opis statusu działania</b>	Działanie jest realizowane poprzez dostosowanie składów zespołów, kwalifikacji osób udzielających świadczeń w zespołach ratownictwa medycznego od aktualnej dostępności personelu medycznego i stopniowe przechodzenie na zespoły typu "P".
-------------------------------	---

<b>Propozycje aktualizacji</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.
--------------------------------	--

<b>działania</b>	
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w pełnym składzie osobowym.	21-40%

<b>Działanie 11.4.1</b>	
Wymiana środków transportu ZRM ze szczególnym uwzględnieniem wyposażania ambulansów w sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej, zwłaszcza w ZRM funkcjonujących w składzie dwuosobowym. Analiza sytuacji i problemów poszczególnych obszarów województwa mazowieckiego, analiza zgłaszanych przez Dysponentów ZRM problemów w kontekście eksploatowanych pojazdów. Współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej, Urzędem Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie jest realizowane poprzez wymianę środków transportu ZRM ze szczególnym uwzględnieniem wyposażania ambulansów w sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej, zwłaszcza w ZRM funkcjonujących w składzie dwuosobowym. Prowadzona jest analiza sytuacji i problemów poszczególnych obszarów województwa mazowieckiego, analiza zgłaszanych przez Dysponentów ZRM problemów w kontekście eksploatowanych pojazdów. Współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej, Urzędem Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 58 400 000 zł *
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Udział nowych środków transportu w stosunku do roku poprzedniego	0%

Liczba środków transportu wyposażonych w sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej	100% i powyżej
<b>Działanie 11.5.1</b>	
Ustalanie harmonogramów "ostrych dyżurów" z uwzględnieniem zabezpieczenia dostępności do świadczeń	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie jest realizowane poprzez ustalanie harmonogramów "ostrych dyżurów" z uwzględnieniem zabezpieczenia dostępności do świadczeń. Harmonogramy rekomendowane są dla takich zakresów jak: psychiatria dziecięca czy okulistyka.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba odmów przyjęcia pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego.	61-80%
Liczba transportów międzyszpitalnych	100% i powyżej

<b>Działanie 11.6.1</b>	
Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Realizacja działania obejmuje modernizację, rozbudowę istniejącej oraz budowę nowej infrastruktury, w tym również dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm. Odnowieni zużytej infrastruktury wpływa na poprawę standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń, a także na zwiększenie dostępności, jakości i efektywności udzielanych świadczeń.
<b>Propozycje aktualizacji</b>	Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.

<b>działania</b>	
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne/Środki własne podmiotów 15 300 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba zmodernizowanych obiektów.	61-80%
Liczba wybudowanych obiektów.	41-60%

### 3.10. Kadry

<b>Działanie 12.1.1.</b>	
Zwiększenie liczby studentów poprzez: zwiększenie liczby przyjęć dla studentów, którzy będą kształcić się w języku polskim; Planujemy wykształcić ok 6000 studentów, przyjmując że koszt 1 studenta to ok. 40 tyś na rok	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Sposób realizacji działania polega na zwiększeniu liczby studentów poprzez: zwiększenie liczby przyjęć dla studentów, którzy będą kształcić się w języku polskim; Planowane jest wykształcić ok 6000 studentów, przyjmując że koszt 1 studenta to ok. 40 tyś na rok. Oczekiwanym rezultatem realizacji działania jest zwiększenie liczby specjalistów oraz zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego.
<b>Źródło i wysokość</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 1 500 000 000 zł



**finansowania**

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba studentów w stosunku do roku poprzedniego

100% i powyżej

<b>Działanie 12.1.2.</b>	
Występowanie do organów tworzących podmioty lecznicze o utworzenie programów stypendialnych	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Działanie to polega na występowaniu do organów tworzących podmioty lecznicze o utworzenie programów stypendialnych, a oczekiwanym rezultatem jest zwiększenie liczby specjalistów oraz zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba osób otrzymujących stypendia.	61-80%

<b>Działanie 12.1.3.</b>	
Zachęcanie podmiotów o występowanie z wnioskiem o akredytację	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Zachęcanie podmiotów do występowania o akredytację – oczekiwany rezultat to zwiększenie liczby specjalistów oraz zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Bezkosztowo
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba podmiotów posiadających akredytację w stosunku do roku 2021.	100% i powyżej

**Działanie 12.1.4.**

Występowanie do podmiotów leczniczych o podjęcie działań w celu pozyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego oraz stworzenie systemu motywującego ubieganie się placówek o udzielenie akredytacji szczególnie w dziedzinach priorytetowych

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Realizacja działania polega na występowaniu do podmiotów leczniczych o podjęcie działań w celu pozyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego oraz stworzenie systemu motywującego ubieganie się placówek o udzielenie akredytacji szczególnie w dziedzinach priorytetowych. Oczekiwany rezultat realizacji działania jest zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych i zwiększenie liczby specjalizujących.

**Propozycje aktualizacji działania**

Aktualizacja wartości docelowej z powodu zmiany dziedzin priorytetowych

**Źródło i wysokość finansowania**

Bezkosztowo

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba miejsc szkoleniowych w stosunku do roku poprzedniego.	100% i powyżej
Liczba osób specjalizujących.	100% i powyżej

**Działanie 12.2.1.**

Utrzymanie przyrostu absolwentów kierunku fizjoterapia poprzez promocję zawodu fizjoterapeuty

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Działanie jest realizowane poprzez utrzymanie przyrostu absolwentów kierunku fizjoterapia poprzez promocję zawodu fizjoterapeuty. Oczekiwany rezultatem realizacji działania jest zwiększenie liczby fizjoterapeutów.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i weryfikacja działania oraz wskaźnika docelowego.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: 27 000 000 zł \*

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba fizjoterapeutów w stosunku do roku poprzedniego

41-60%

\* koszty estymowane na podstawie osiągniętych wybranych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań.

**Działanie 12.2.2.**

Występowanie do podmiotów leczniczych o podjęcie działań w celu pozyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania polega na występowaniu do podmiotów leczniczych o podjęcie działań w celu pozyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego. Oczekiwany rezultatem realizacji działania jest zwiększenie liczby specjalistów.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego.

**Źródło i wysokość finansowania**

Bezkosztowo

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba miejsc szkoleniowych.

0%

**Działanie 12.3.1.**

Zachęcanie młodzieży do kształcenia w tych kierunkach w ramach zajęć w szkołach z zakresu doradztwa zawodowego, spotkań z przedstawicielami okręgowych izb pielęgniarek i położnych.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Działanie jest realizowane poprzez zachęcanie młodzieży do kształcenia w tych kierunkach w ramach zajęć w szkołach z zakresu doradztwa zawodowego, spotkań z przedstawicielami okręgowych izb pielęgniarek i położnych. Oczekiwany rezultatem realizacji zadania jest zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych

**Źródło i wysokość**

Bezkosztowo

<b>finansowania</b>	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba pielęgniarek i położnych na 10 000 ludności.	0%

<b>Działanie 12.3.2.</b>	
Zwiększenie liczby wydziałów w uczelniach prowadzących kształcenie pielęgniarek i położnych; programy stypendialne	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Sposób realizacji działania polega na zwiększeniu liczby wydziałów w uczelniach prowadzących kształcenie pielęgniarek i położnych; programy stypendialne. Celem działania jest zwiększenie liczby studentów.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Analiza i uaktualnienie wskaźników docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 50 000 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba pielęgniarek na 10 000 ludności.	0%
Liczba położnych na 10 000 ludności.	100% i powyżej
Liczba stypendiów dla pielęgniarek i położnych.	100% i powyżej
Liczba miejsc kształcących pielęgniarki i położne.	0%

**Działanie 12.3.3.**

Podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych poprzez szkolenie specjalizacyjne oraz kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania to podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych poprzez szkolenie specjalizacyjne oraz kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne oraz promowanie zawodów pielęgniarki i położnej. Celem działania jest zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych ze specjalistycznymi kwalifikacjami.

**Propozycje aktualizacji działania**

Analiza i uaktualnienie wskaźnika docelowego.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 20 000 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł specjalisty, zakwalifikowanych do szkolenia specjalizacyjnego.

100% i powyżej

### 3.11. Sprzęt medyczny

<b>Działanie 13.1.1.</b>	
Bieżąca wymiana wyeksploatowanych akceleratorów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji
<b>Opis statusu działania</b>	Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych akceleratorów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwanym rezultatem realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 250 000 000 zł
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>	
Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany akceleratorów.	0%
Liczba akceleratorów na 100 tys. ludności województwa	100% i powyżej



**Działanie 13.2.1.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych angiografów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych angiografów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwanym rezultatem realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 11 9000 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany angiografów

1-20%

Liczba angiografów na 100 tys. ludności województwa

81-99%

**Działanie 13.3.1.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów do brachyterapii, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów do brachyterapii, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwany rezultat realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 35 000 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany do brachyterapii.

0%

Liczba aparatów do brachyterapii na 100 tys. ludności województwa

100% i powyżej

**Działanie 13.4.1.**

Zakup nowych oraz bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów ECMO, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów ECMO, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwanym rezultatem realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 860 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany ECMO.

1-20%

Liczba ECMO na 100 tys. ludności województwa

100% i powyżej

**Działanie 13.5.1.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych gammakamer, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych gammakamer, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwanym rezultatem realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 10 900 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany gammakamer.	1-20%
Liczba gammakamer na 100 tys. ludności województwa	100% i powyżej

**Działanie 13.6.1**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych mammografów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych mammografów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwanym rezultatem realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.

<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 9 900 000 zł	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>		
Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany mammografów.	1-20%	
Liczba mammografów na 100 tys. ludności województwa	61-80%	

<b>Działanie 13.7.1.</b>		
Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów PET, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.		
<b>Status działania</b>	w trakcie realizacji	
<b>Opis statusu działania</b>	Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów PET, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwanym rezultatem realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.	
<b>Propozycje aktualizacji działania</b>	Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.	
<b>Źródło i wysokość finansowania</b>	Środki publiczne: Szacunkowy koszt działania to 96 000 000 zł	
<b>Stopień realizacji wskaźników</b>		
Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany PET.	0%	
Liczba aparatów PET na 100 tys. ludności województwa	61-80%	

**Działanie 13.8.1.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych rezonansów magnetycznych a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych rezonansów magnetycznych, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwany rezultat realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 39 300 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany rezonansów magnetycznych.

1-20%

Liczba rezonansów magnetycznych na 100 tys. ludności województwa

100% i powyżej

**Działanie 13.9.1.**

Bieżąca wymiana wyeksploatowanych tomografów komputerowych, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury

**Status działania**

w trakcie realizacji

**Opis statusu działania**

Sposób realizacji działania to bieżąca wymiana wyeksploatowanych tomografów komputerowych, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury. Oczekiwany rezultat realizacji działania jest zwiększenie dostępności do aparatury i unowocześnienie bazy sprzętowej.

**Propozycje aktualizacji działania**

Weryfikacja i uaktualnienie liczby wskaźników oraz ich wartości docelowych.

**Źródło i wysokość finansowania**

Środki własne podmiotów/Środki publiczne: 60 200 000 zł

**Stopień realizacji wskaźników**

Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany tomografów komputerowych.

1-20%

Liczba tomografów komputerowych na 100 tys. ludności województwa

100% i powyżej

## 4. Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
Czynniki ryzyka i profilaktyka	<p>3.1. Wyrównywanie i zwiększanie dostępności do skutecznych programów profilaktycznych w zakresach czynników ryzyka najbardziej obciążających populację regionu tj. palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi, wysokie BMI i inne czynniki związane ze stylem życia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- promowanie i prowadzenie działań w zakresie zdrowego stylu życia i zachowań prozdrowotnych;</li> <li>- zwiększenie liczby realizatorów świadczeń; profilaktycznych, poprzez prowadzenie postępowań dotyczących realizacji programów polityki zdrowotnej, monitorowanie realizacji umów POZ pod kątem wykonania świadczeń gwarantowanych w zakresie profilaktyki chorób układu krążenia;</li> <li>- kampanie informacyjne adresowane do świadczeniobiorców nt. dostępności do świadczeń w ramach profilaktyki chorób w umowach z NFZ;</li> <li>- kampanie informacyjne mające na celu podnoszenie świadomości zdrowotnej populacji w zakresie czynników ryzyka zachorowania na choroby cywilizacyjne.</li> </ul>



	<p>3.2. Intensyfikacja działań w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej ludności. Aktywizacja świadczeniodawców w tym POZ do zwiększenia zaangażowania w realizację działań z zakresu promocji zdrowia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- udostępnianie informacji o działaniach edukacyjnych i profilaktycznych prowadzonych przez MOW NFZ oraz Centralę Funduszu wśród świadczeniodawców (w tym POZ);</li> <li>- zachęcanie świadczeniodawców do zaangażowania się w realizację zadań dotyczących promowania zdrowia;</li> <li>- udostępnianie na stronach internetowych JST, MOW NFZ oraz urzędu wojewódzkiego informacji na temat profilaktyki chorób i promocji zdrowia.</li> </ul>
	<p>3.3. Podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie cytologii oraz zintensyfikowanie działań promujących badania profilaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem powiatów o najniższej zgłaszalności.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych na terenach o najniższej zgłaszalności na badania cytologiczne z udziałem lekarzy/pielęgniarek i położnych POZ;</li> <li>- intensyfikacja działań promujących program profilaktyki raka szyjki macicy i zachęcających do zgłaszania się kobiet na badania;</li> <li>- dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne.</li> </ul>

	<p>3.4. Podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie mammografii oraz zintensyfikowanie działań promujących badania profilaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem powiatów o najniższej zgłaszalności.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych na terenach o najniższej zgłaszalności na badania mammograficzne z udziałem lekarzy/pielęgniarek i położnych POZ w celu poprawy wykrywalności raka piersi we wczesnych fazach rozwoju;</li> <li>- dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne;</li> <li>- intensyfikacja działań promujących programy profilaktyki nowotworów piersi.</li> </ul>
<p>Podstawowa opieka zdrowotna</p>	<p>4.1.Promowanie POZ oraz praca nad jakością oferty POZ dla pacjentów.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tworzenie akcji i materiałów promocyjnych oraz monitorowanie jakości oferty POZ dla pacjentów;</li> <li>- wspieranie rozwoju POZ;</li> <li>- zwiększanie dotychczasowego potencjału umów w POZ.</li> </ul>

<p>4.2. Zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych POZ z ukończonym kursem specjalistycznym „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych”. Wzmocnienie opieki nad pacjentem zdrowym, zwiększenie działań profilaktycznych, badań przesiewowych, opieki nad pacjentem obciążonym genetycznie, z grup ryzyka. Rozwój formy kompleksowej koordynowanej opieki zdrowotnej w POZ, m.in. poprzez wdrożenie standardów wypracowanych w ramach realizacji programu Pilotażowego POZ PLUS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachęcanie pielęgniarek i położnych do aktywności w realizacji zadań w POZ, w tym do wypisywania recept;</li> <li>- monitorowanie liczby pielęgniarek i położnych faktycznie wystawiających recepty;</li> <li>- zachęcanie do wdrażania proaktywnej opieki nad pacjentami POZ.</li> </ul>
<p>4.3. Wzmocnienie roli NiŚOZ celem poprawy zgłaszalności pacjentów do tej formy pomocy i odciążenia SOR.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie kampanii informacyjnych dotyczących dostępności NiŚOZ na obszarze województwa mazowieckiego oraz zakresu świadczeń możliwych do uzyskania w celu zmniejszenia liczby pacjentów zgłaszających się na SOR/IP;</li> <li>- zachęcanie pacjentów do korzystania z usług NiŚOZ zamiast zgłaszania się na SOR czy IP;</li> <li>- dążenie do wzmocnienia roli NiŚOZ w celu odciążania SOR i IP.</li> </ul>

	<p>4.4. Promowanie POZ, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów, na których pojawiają się deficyty.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stworzenie zachęt dla podmiotów leczniczych w zakresie realizacji umów POZ tj. dofinansowanie działalności przez JST, np. w zakresie dofinansowania wynajmu, zakup sprzętu, wyposażenia, finansowanie dodatkowych etatów;</li> <li>- działania mające na celu promowanie POZ i utrzymanie poziomu zabezpieczenia dostępu do świadczeń POZ.</li> </ul>
	<p>4.5. Podejmowanie działań mających na celu odwrócenie trendu rosnącej liczby lekarzy i pielęgniarek w umowach, nietworzących list świadczeniobiorców.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stałe monitorowanie list świadczeniobiorców przekazywanych przez świadczeniodawców pod kątem liczby osób zadeklarowanych do personelu nie występującego w potencjale świadczeniodawców;</li> <li>- stałe monitorowanie potencjału umów POZ pod kątem liczby personelu zgłoszonego do realizacji świadczeń nie spełniającego wymagań do przyjmowania deklaracji wyboru świadczeniobiorców;</li> <li>- przypominanie o prawidłowych zasadach organizacji świadczeń POZ.</li> </ul>

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Ambulatoryjna opieka specjalistyczna</p>	<p>5.1. Zakontraktowanie dodatkowych poradni, w celu poprawienia dostępności do świadczeń na obszarach wiejskich. Docelowo liczba poradni położniczo-ginekologicznych powinna zwiększyć się o 179 i objąć opieką pacjentki z terenów gmin wiejskich.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do zwiększenia liczby poradni ginekologiczno-położniczych - docelowo o 179 - na terenie gmin wiejskich województwa mazowieckiego, w których aktualnie takie poradnie nie funkcjonują;</li> <li>- przeprowadzanie postępowań konkursowych z zakresu położnictwa i ginekologii na obszarach gmin wiejskich – docelowo zakup świadczeń kontraktowanie usług świadczonych przez te poradnie;</li> <li>– dążenie do poprawy dostępności do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno - położniczych blisko miejsca zamieszkania - na poziomie gminy;</li> <li>- dążenie do zapewnienia równomiernego i adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ginekologicznych na terenie województwa.</li> </ul>
---	--	---

<p>5.2. Docelowo liczba poradni onkologicznych powinna zwiększyć się o 7 i objąć opieką pacjentów z terenu powiatów białobrzeskiego, lipskiego, ostrołęckiego, płockiego, siedleckiego, gostynińskiego i nowodworskiego.</p> <p>Natomiast liczba poradni chirurgii onkologicznej powinna zwiększyć się o 26 i objąć opieką pacjentów z terenu powiatów: białobrzeski, gostyniński, grodziski, grójecki, kozienicki, lipski, łosicki, nowodworski, ostrołęcki, Ostrołęka, ostrowski, płocki, płoński, pruszkowski, przasnyski, przysuski, siedlecki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, szydłowiecki, warszawski zachodni, węgrowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększanie liczby poradni onkologicznych oraz poradni chirurgii onkologicznej, w szczególności na terenach obszarów deficytowych;</li> <li>- przeprowadzanie postępowań konkursowych w zakresie świadczeń onkologicznych i chirurgii onkologicznej, mających na celu zakontraktowanie co najmniej 1 poradni w każdym z wymienionych obszarów;</li> <li>- zwiększanie stopnia zabezpieczenia i poprawy dostępności do ambulatoryjnych świadczeń w zakresach: onkologia i chirurgia onkologiczna;</li> <li>- dążenie do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia.</li> </ul>
--	--

<p>5.3. Rekomenduje się zabezpieczenie dostępności do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pracowni endoskopowych w powiatach: białobrzeskim, lipskim, ostrołęckim, płockim, radomskim, siedleckim, szydłowieckim, zwoleńskim,</li> <li>- pracowni Rezonansu Magnetycznego (RM): białobrzeski, gostyniński, kozienicki, lipski, łosicki, makowski, miński, nowodworski, ostrołęcki, płocki, przasnyski, przysuski, pułtuski, radomski, siedlecki, sierpecki, sochaczewski, sokołowski, szydłowiecki, warszawski zachodni, węgrowski, wołomiński, wyszkowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski,</li> <li>- pracowni Tomografii Komputerowej (TK) - białobrzeski, lipski, ostrołęcki, płocki, radomski, siedlecki, sierpecki, szydłowiecki, warszawski zachodni, zwoleński.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tworzenie pracowni endoskopowych przewodu pokarmowego, ze szczególnym uwzględnieniem wymienionych w powiatów oraz przeprowadzanie postępowań konkursowych w tym zakresie;</li> <li>- utworzenie nowych pracowni rezonansu magnetycznego, ze szczególnym uwzględnieniem wskazanych powiatów oraz przeprowadzanie postępowań konkursowych w tym zakresie;</li> <li>- utworzenie nowych pracowni tomografii komputerowej, ze szczególnym uwzględnieniem wymienionych powiatów oraz przeprowadzanie postępowań konkursowych w tym zakresie;</li> <li>- zwiększenie dostępności do świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS);</li> <li>- dążenie do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia.</li> </ul>
---	--

Leczenie szpitalne	<p>6.1. Zwiększenie dostępności w ramach AOS do świadczeń diagnostyczno-zabiegowych, realizowanych dotychczas w formie krótkich hospitalizacji do 24 h.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tworzenie nowych poradni i gabinetów diagnostyczno-zabiegowych w szczególności w zakresach zachowawczych (immunologia kliniczna, dermatologia i wenerologia, choroby zakaźne) i w zakresach zabiegowych (okulistyka, ginekologia onkologiczna, położnictwo i ginekologia, chirurgia szczękowo-twarzowa, urologia);</li> <li>- kontraktowanie tego typu usług, wykonywanych w ramach AOS.</li> </ul>
	<p>6.2. Przeznaczenie ok. 5 % obecnej bazy łóżkowej szczególnie w szpitalach powiatowych, na potrzeby opieki długoterminowej i opieki hospicyjnej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do utworzenia dodatkowych łóżek dla pacjentów wymagających długoterminowej opieki stacjonarnej poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj oddziałów o specjalnościach w których stwierdzono obłożenie poniżej 75 %);</li> <li>- dążenie do poprawy dostępności do świadczeń opieki długoterminowej i hospicyjnej poprzez optymalizację wykorzystania łóżek na oddziałach stacjonarnych do ok 85%;</li> </ul>
	<p>6.3. Optymalizacja wykorzystania łóżek na oddziałach stacjonarnych do ok 85%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do utworzenia ok. 95 łóżek neurologicznych poprzez przekształcanie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach, w których stwierdzono obłożenie na terenie wskazanych obszarów poniżej 85 %);</li> <li>- dążenie do zwiększania dostępności do łóżek neurologicznych;</li> <li>- dążenie do optymalnego wykorzystywania łóżek na oddziałach stacjonarnych.</li> </ul>



Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	7.1. Zwiększenie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego, poprzez wzmocnienie segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększanie bazy ośrodków opieki dziennej i środowiskowej;</li> <li>- przeprowadzanie postępowań konkursowych w tych zakresach;</li> <li>- zwiększanie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego.</li> </ul>
	7.2. Zapewnienie dostępu do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień dla pacjentów w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do zwiększania bazy poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa;</li> <li>- przeprowadzanie postępowań konkursowych w zakresach świadczeń poradni leczenia uzależnień (ogólna) i poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz dla oddziałów dziennych leczenia uzależnień</li> <li>- w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa;</li> <li>- sukcesywne zwiększanie dostępności do świadczeń z tego zakresu.</li> </ul>
	7.3. Zwiększenie liczby hosteli i mieszkań readaptacyjnych.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do tworzenia na terenie województwa hosteli oraz mieszkań przeznaczonych dla osób w trakcie leczenia i po jego zakończeniu;</li> <li>- dążenie do poprawy dostępności do hosteli i miejsc readaptacyjnych.</li> </ul>

<p>7.4 Zapewnienie równomiernego, adekwatnego do potrzeb dostępu do świadczeń ambulatoryjnych, leczenia środowiskowego i oddziałów dziennych blisko miejsca zamieszkania pacjenta (zapewnienie kompleksowości tych świadczeń na poziomie powiatu), co wpłynie na wzrost liczby osób korzystających z tych form opieki, a tym samym zmniejszenie liczby świadczeń stacjonarnych. Wskazane jest sukcesywne zwiększanie liczby ośrodków opieki środowiskowej, szczególnie w obszarach pozawielkomiejskich. Tworzenie Oddziałów dziennych przede wszystkim w południowej i wschodniej części województwa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do wzmocnienia segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej;</li> <li>- przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach: poradnia zdrowia psychicznego, świadczenia dzienne psychiatryczne dla dorosłych i leczenie środowiskowe (domowe);</li> <li>- dążenie do zwiększenia dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego.</li> </ul>
<p>7.5. Zapewnienie dorosłym dostępu do świadczeń psychiatrycznych na terenie ich miejsca zamieszkania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sukcesywne zwiększanie bazy poradni i ośrodków dziennych psychiatrycznych;</li> <li>- dążenie do zabezpieczenia dostępu do świadczeń psychiatrycznych na terenie miejsca zamieszkania pacjentów.</li> </ul>
<p>7.6. Zwiększenie liczby psychiatrów do wartości rekomendowanej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zachęcanie organów tworzących podmioty lecznicze do tworzenie programów stypendialnych;</li> <li>- zwiększanie liczby studentów;</li> <li>- zachęcanie podmiotów do występowania z wnioskami o akredytację.</li> </ul>

<p>7.7. Zapewnienie dostępu do odpowiedniej opieki niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym. W przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych, które są najczęściej występującym rozpoznaniem wśród dzieci, prawidłowa diagnoza powinna być postawiona do 2. roku życia. Podobnie, aby zapobiec wielu zaburzeniom psychicznym, w tym poważnym zaburzeniom osobowości, diagnoza i terapia zaburzeń więzi i przywiązania powinna być prowadzona nawet w pierwszych miesiącach życia dziecka.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie programu pozwalającego na wczesne postawienie diagnozy;</li> <li>- dążenie do zapewnienia odpowiedniej opieki niemowląt i dzieci w wieku przedszkolnym;</li> <li>- dążenie do rozwijania opieki psychiatrycznej do zmieniających się potrzeb.</li> </ul>
<p>7.8</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zwiększenie dostępu do świadczeń poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci (docelowo zwiększenie liczby poradni, na terenie powiatów stanowiących tzw. „białe plamy”).</li> <li>2. Utworzenie zespołów leczenia środowiskowego.</li> <li>3. Utworzenie oddziałów dziennych w północnej części województwa.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tworzenie ośrodków I, II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży;</li> <li>- przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie poradni psychiatrycznych i opieki środowiskowej psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży;</li> <li>- dążenie do zwiększenia liczby oddziałów dziennych w tym zakresie.</li> </ul>
<p>7.9. Zapewnienie dzieciom i młodzieży dostępu do świadczeń na terenie ich miejsca zamieszkania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do dalszego zwiększenia liczby ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych dla dzieci i młodzieży;</li> <li>- kontraktowanie tego rodzaju świadczeń zdrowotnych.</li> </ul>

	7.10. Równomierne rozmieszczenie psychiatrów dzieci i młodzieży na terenie województwa.	- monitorowanie sytuacji i dążenie do utrzymywania wskaźnika na co najmniej dotychczasowym poziomie.
Rehabilitacja medyczna	8.1. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie rehabilitacji ambulatoryjnej poprzez zawieranie dodatkowych umów.	- sukcesywne zwiększanie liczby zakładów/ pracowni fizjoterapeutycznych pracowni rehabilitacyjnych oraz zwiększanie liczby zakontraktowanych świadczeń na obszarach o najniższym wskaźniku zabezpieczenia.
	8.2. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie rehabilitacji stacjonarnej poprzez zawieranie dodatkowych umów ze szczególnym uwzględnieniem powiatów, w których takie świadczenie nie jest dostępne.	- zwiększanie liczby łóżek rehabilitacji stacjonarnej w tych subregionach województwa gdzie jest najniższy wskaźnik zabezpieczenia świadczeń; - zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń na obszarach o najniższym wskaźniku zabezpieczenia.
	8.3. Dążenie do osiągnięcia wskaźników co najmniej średnich dla Polski w zakresie liczby łóżek na 100 tys. ludności w rehabilitacji stacjonarnej.	- zwiększenie liczby łóżek rehabilitacji stacjonarnej, - zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń rehabilitacji stacjonarnej i liczby łóżek.
	8.4. Zawieranie dodatkowych umów o dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych ze szczególnym uwzględnieniem grupy powiatów Delegatury ostrołęckiej, ciechanowskiej, radomskiej, Warszawy i obszaru okołowarszawskiego.	- dążenie do zorganizowania dodatkowej liczby miejsc do rehabilitacji pulmonologicznej, głównie poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury; - dążenie do zwiększania liczby zakontraktowanych świadczeń z rehabilitacji pulmonologicznej; - sukcesywne skracanie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.

<p>8.5. Zawieranie dodatkowych umów w zakresie zwiększenia liczby oddziałów rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów dotychczas niezabezpieczonych (grupa powiatów Delegatury ostrołęckiej) oraz obszarów o wskaźniku dostępności (liczba pkt/10 tys. mieszkańców) poniżej średniego wskaźnika dla całego Mazowsza (obszar Delegatury siedleckiej i powiatów okołowskich).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do utworzenia łóżek rehabilitacji kardiologicznej poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury;</li> <li>- dążenie do zwiększenia liczby zakontraktowanych świadczeń w subregionach.</li> </ul>
<p>8.6. Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji domowej, w szczególności w tych powiatach, w których to świadczenie nie jest jeszcze dostępne (ostrołęcki, żuromiński).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do utworzenia bazy zespołów rehabilitacji domowej;</li> <li>- sukcesywne zwiększanie liczby postępowań konkursowych, w celu zakontraktowania świadczeń z zakresu rehabilitacji domowej.</li> </ul>
<p>8.7. Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do tworzenia podmiotów realizujących świadczenia rehabilitacji dziennej, w szczególności rehabilitacji słuchu, wzroku i dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego. Zwiększenie liczby miejsc udzielania świadczeń na obszarach subregionów o najniższym wskaźniku zabezpieczenia;</li> <li>- dążenie do przeprowadzenia większej liczby postępowań konkursowych, w celu zwiększenia miejsc udzielania świadczeń na obszarach subregionów o najniższym wskaźniku zabezpieczenia;</li> </ul>

Opieka długoterminowa	9.1. Dostosowanie dostępności opieki długoterminowej we wszystkich oferowanych zakresach.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do zwiększenia liczby podmiotów leczniczych udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych;</li> <li>- zwiększenie zakontraktowanej liczby świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń poprzez przeprowadzenie postępowań konkursowych/renegocjacje</li> <li>- działania zmierzające do poprawy dostępności do opieki długoterminowej.</li> </ul>
	9.2. Zwiększenie liczby ośrodków długoterminowej opieki domowej.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do zwiększenia liczby zakontraktowanych świadczeń i osiągnięcia wskaźnika dostępności równego średniej krajowej;</li> <li>- dążenie do poprawy dostępności do długoterminowej opieki domowej.</li> </ul>
	9.3. Utworzenie dodatkowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej ze szczególnym uwzględnieniem wskazanych powiatów (grójecki, grodziski, sochaczewski, ostrowski, ostrołęcki ziemski, wyszkowski, węgrowski).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tworzenie zakładów opiekuńczych w powiatach na obszarach niezabezpieczonych;</li> <li>- prowadzenie postępowań konkursowych w wyniku których finansowane są świadczenia stacjonarnej opieki długoterminowej;</li> <li>- dążenie do poprawy dostępności do zakładów opiekuńczo-leczniczych.</li> </ul>

Opieka paliatywna i hospicyjna	10.1. Dostosowanie dostępności opieki paliatywnej i hospicyjnej we wszystkich oferowanych zakresach.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sukcesywne zwiększanie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia stacjonarne;</li> <li>- sukcesywne zwiększanie zakontraktowanej liczby stacjonarnych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej;</li> <li>- dążenie do tworzenia nowych hospicjów i poprawy dostępności do świadczeń.</li> </ul>
	10.2. Zwiększenie zakontraktowanej liczby świadczeń w powiatach o najniższym wskaźniku zabezpieczenia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sukcesywne zwiększanie zakontraktowanej liczby stacjonarnych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej;</li> <li>- dążenie do tworzenia nowych hospicjów i poprawy dostępności do świadczeń.</li> </ul>
	10.3 Zwiększenie bazy łóżkowej w celu osiągnięcia docelowego wskaźnika, poprzez uruchomienie dodatkowo ok. 124 łóżek hospicyjnych w województwie.	-dążenie do zwiększenia bazy łóżkowej co najmniej do uzyskania wskaźnika średniej ogólnopolskiej, stan docelowy to 100 łóżek na milion mieszkańców.
	10.4. Tworzenie hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej w południowej i wschodniej części województwa.	- dążenie do tworzenia hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej w południowej i wschodniej części województwa. na obszarach tzw. „białych plam”.
	10.5. Utworzenie poradni medycyny paliatywnej zgodnie z potrzebami.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do zwiększenia liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia ambulatoryjne;</li> <li>- dążenie do utworzenia co najmniej 12 poradni medycyny paliatywnej na terenie województwa.</li> </ul>

	<p>10.6. Zwiększenie w ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej liczby lekarzy specjalistów szczególnie ze specjalizacją z medycyny paliatywnej (co najmniej do wartości referencyjnej 7, tj. 3,0 lekarzy/100 tys. ludności) oraz pielęgniarek, w szczególności ze specjalizacją: pielęgniarstwo w opiece paliatywno-hospicyjnej.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do zwiększania liczby studentów medycyny;</li> <li>- zachęcanie organów tworzących podmioty lecznicze do tworzenia programów stypendialnych;</li> <li>- zachęcanie podmiotów leczniczych do występowania o akredytację.</li> </ul>
<p>Państwowe Ratownictwo Medyczne</p>	<p>11.1. Dostosowanie liczby ZRM do stale zmieniającego się stanu (liczebności) i struktury społeczeństwa województwa (starzenie się społeczeństwa, migracje społeczeństwa z aglomeracji wiejskich do aglomeracji miejskich)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dostosowanie Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego do aktualnych potrzeb zdrowotnych;</li> <li>- dostosowywanie liczby ZRM do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa;</li> <li>- zwiększenie ZRM poprzez przekształcenie ZRM typu specjalistycznego na ZRM typu podstawowego.</li> <li>- dążenie do zwiększenia wskaźnika liczby ZRM na 100 tys., czasu dotarcia do zdarzeń, czasu od momentu przyjęcia zgłoszenia do dotarcia zespołu na miejsce wezwania;</li> <li>- bieżące analizowanie potrzeb i dostosowywanie zasobów Systemu do warunków.</li> </ul>



<p>11.2. Zwiększenie liczby ZRM, alokacja z ewentualnym rozproszeniem zespołów - ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki województwa, ewentualnych zagrożeń, potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Ponadto, przeanalizowania wymaga możliwość usprawnienia Systemu PRM poprzez uruchomienie zespołów motocyklowych, po wprowadzeniu stosownych uregulowań prawnych. Rekomenduje się w szczególności funkcjonowanie zespołów motocyklowych na obszarze dużych miast w województwie mazowieckim, tj. Warszawa, Radom, Płock, Ostrołęka, Siedlce, Ciechanów.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie liczby ZRM, alokacja zespołów;</li> <li>- gotowość do uruchomienia zespołów motocyklowych, jeśli będą na to pozwalały przepisy prawne;</li> <li>- analiza potrzeb i dostosowywanie zasobów do zmieniających się warunków.</li> </ul>
<p>11.3. Zwiększenie liczby ZRM, alokacja z ewentualnym rozproszeniem zespołów - ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki województwa, ewentualnych zagrożeń, potrzeb zdrowotnych społeczeństwa. Ponadto, przeanalizowania wymaga możliwość usprawnienia Systemu PRM poprzez uruchomienie zespołów motocyklowych, po wprowadzeniu stosownych uregulowań prawnych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie liczby ZRM, alokacja zespołów;</li> <li>- dążenie do poprawy czasów dotarcia ZRM, zgodnie z założeniami Ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.</li> </ul>

<p>11.4. Wobec dalszych problemów z zapewnieniem dostępności lekarzy do pracy w ZRM oraz faktu rozwoju zawodu ratownika medycznego jako filaru działania Systemu PRM, rekomenduje się planowanie ilości zespołów specjalistycznych z uwzględnieniem możliwości realnego wsparcia działań medycznych przez te zespoły dla zespołów ratownictwa medycznego typu podstawowego. Rekomenduje się również przeanalizowanie obowiązujących wymagań dotyczących kwalifikacji lekarzy Systemu PRM oraz wymogów co do składu osobowego ZRM specjalistycznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zmniejszanie liczby ZRM typu specjalistycznego przy jednoczesowym zwiększaniu liczby ZRM typu podstawowego;</li> <li>- dostosowanie składów zespołów, kwalifikacji osób udzielających świadczeń w zespołach ratownictwa medycznego od aktualnej dostępności personelu medycznego i stopniowe przechodzenie na zespoły typu "P" .</li> </ul>
<p>11.5. Wspierania wymaga wymiana środków transportu ZRM ze szczególnym uwzględnieniem wyposażania ambulansów w sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej, zwłaszcza w ZRM funkcjonujących w składzie dwuosobowym.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wymiana środków transportu ZRM ze szczególnym uwzględnieniem wyposażania ambulansów w sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej, zwłaszcza w ZRM funkcjonujących w składzie dwuosobowym;</li> <li>- analiza sytuacji i problemów poszczególnych obszarów województwa mazowieckiego, analiza zgłaszanych przez Dysponentów ZRM problemów w kontekście eksploatowanych pojazdów;</li> <li>- współpraca z Ministerstwem Zdrowia, Ministerstwem Funduszy i Polityki Regionalnej, Urzędem Marszałkowskim Województwa Mazowieckiego w Warszawie.</li> </ul>

	<p>11.6. Rekomenduje się utrzymanie objęcia harmonogramami świadczeń z zakresu m.in. psychiatrii dziecięcej, okulistyki oraz ewentualne rozszerzenie o inne zakresy świadczeń w miarę zgłaszanych przez podmioty potrzeb.</p>	<p>- ustalanie harmonogramów "ostrych dyżurów" z uwzględnieniem zabezpieczenia dostępności do świadczeń.</p>
<p>Kadry</p>	<p>12.1. Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych. Występowanie do podmiotów leczniczych o podjęcie działań w celu pozyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego oraz stworzenie systemu motywującego ubieganie się placówek o udzielenie akredytacji szczególnie we wskazanych dziedzinach. Stworzenie systemu motywującego do podejmowania się pracy na terenie województwa w wybranych dziedzinach np. stypendia dla studentów, którzy zobowiążą się do pracy na terenie województwa, pomoc mieszkaniowa dla młodych medyków. Podjęcie działań zachęcających lekarzy do odbywania specjalizacji w mniejszych ośrodkach, głównie w szpitalach powiatowych, gdzie braki kadrowe są największe oraz zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych.</p>	<p>- dążenie do zwiększania liczby studentów poprzez: zwiększenie liczby przyjęć dla studentów, którzy będą kształcić się w języku polskim ( wykształcenie ok 6000 studentów, przyjmując że koszt 1 studenta to ok. 40 tyś na rok);</p> <p>- występowanie do organów tworzących podmioty lecznicze o utworzenie programów stypendialnych;</p> <p>- zachęcanie podmiotów o występowanie z wnioskiem o akredytację.</p>

	<p>12.2. Rozszerzanie możliwości podnoszenia kwalifikacji przez fizjoterapeutów, a w szczególności zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do utrzymywania przyrostu absolwentów kierunku fizjoterapia poprzez promocję zawodu fizjoterapeuty</li> <li>- występowanie do podmiotów leczniczych o podjęcie działań w celu pozyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego.</li> </ul>
	<p>12.3. Promocja zawodów pielęgniarstwa i położnictwa, wzrost miejsc na studiach pielęgniarstwa oraz ustawicznego podnoszenia kwalifikacji zawodowych w tym specjalizacji. Stworzenie systemu motywującego do podejmowania studiów pielęgniarstwa. Podjęcie działań motywujących do wykonywania zawodu pielęgniarstwa osób, które zrezygnowały z jego wykonywania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- działania zachęcające młodzież do kształcenia w tych kierunkach w ramach zajęć w szkołach z zakresu doradztwa zawodowego, spotkań z przedstawicielami okręgowych izb pielęgniarstwa i położnictwa;</li> <li>- dążenie do zwiększania liczby wydziałów w uczelniach prowadzących kształcenie pielęgniarstwa i położnictwa; programy stypendialne;</li> <li>- zachęcanie do podnoszenia kwalifikacji pielęgniarstwa i położnictwa poprzez szkolenie specjalizacyjne oraz kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne.</li> </ul>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Sprzęt medyczny</p>	<p>13.1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (akceleratory), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych akceleratorów;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>

<p>13.2. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (angiografy) a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych angiografów;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>
<p>13.3. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (aparaty do brachyterapii), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów do brachyterapii;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>
<p>13.4. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (aparaty ECMO), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów ECMO;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>
<p>13.5. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (gammakamery), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych gammakamer;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>

<p>13.6. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (stacjonarne mammografy), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych stacjonarnych mammografów;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>
<p>13.7. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (aparaty PET), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów PET;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>
<p>13.8 Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (rezonans magnetyczny), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych rezonansów magnetycznych;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>
<p>13.9. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (aparaty RTG), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów RTG;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>

	<p>13.10. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (tomografy komputerowe), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych tomografów komputerowych;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>
	<p>13.11. Bieżąca wymiana wyeksploatowanej aparatury medycznej (aparaty USG), a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów USG;</li> <li>- inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury w celu odnowienia i unowocześnienia bazy sprzętowej.</li> </ul>
	<p>13.12. Inwestycje w zakresie innowacyjnych metod i technologii wykorzystywanych do udzielania świadczeń medycznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dążenie do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanego sprzętu medycznego;</li> <li>- wdrażanie innowacyjnych technologii medycznych.</li> </ul>

## 5. Wnioski wynikające z realizacji wojewódzkiego planu transformacji

Wojewódzki Plan Transformacji jako dokument długofalowy określa działania, które mają wpływ na poprawę jakości oraz dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej mieszkańców województwa mazowieckiego. Ocena śródkresowa wykazała, że w połowie okresu funkcjonowania planu niezbędna jest weryfikacja i ponowna analiza poszczególnych działań ze względu na zmieniające się warunki i osiągnięte wartości wskaźników.

Wnioski z analizy działań wskazują, że mimo osiągniętych wartości docelowych wskaźników, działania określone w WPT nadal powinny być kontynuowane aby dążyć do podnoszenia jakości i zwiększania dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na danym terenie. Wskazane jest uaktualnienie zakładanych wartości docelowych, obszarów oddziaływania, a także weryfikacja i przebudowanie niektórych działań i wskaźników.

Przedstawione w przedmiotowym dokumencie dane dotyczące środków wydatkowanych na realizację działań zostały oszacowane na podstawie danych pozyskanych z MOW NFZ oraz sprawozdań podmiotów leczniczych. Część poniesionych kosztów została określona na podstawie osiągniętych wskaźników i planowanych kosztów realizacji działań. Wymagane będzie uaktualnienie zakładanych kosztów realizacji niektórych działań.

Wojewódzki Plan Transformacji obejmuje lata 2022-2026. Długookresowe planowanie działań wiąże się z ryzykiem niedoszacowania lub przeszacowania wartości docelowych wskaźników, a także kosztów poszczególnych działań, co wynika ze zmieniających się warunków gospodarczych (ekonomicznych), demograficznych, epidemiologicznych i technicznych. Istnieje zatem konieczność przedstawiania danych częściowo szacunkowych i na tej podstawie opracowania dalszych działań.



Pojawiające się nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne implikują konieczność aktualizacji WPT o nowe działania, które będą miały wpływ na oczekiwane potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa mazowieckiego.

## 6. Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

Obszar	Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej
Czynniki ryzyka i profilaktyka	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wdrożenie nowych priorytetowych działań profilaktycznych w szczególności w zakresie niedoborów witaminy D3.</li> <li>• Wdrożenie nowych priorytetowych działań profilaktycznych w szczególności w zakresie otyłości u dzieci.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>
Podstawowa opieka zdrowotna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wdrożenie działań zwiększających wykrycie populacji pacjentów (do 18 r.ż.) ze stwierdzonym niedoborem witaminy D3.</li> <li>• Wdrożenie działań zwiększających wykrycie populacji pacjentów (do 18 r.ż.) z otyłością.</li> <li>• Inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo.</li> <li>• Rozwój opieki koordynowanej w ramach współpracy POZ z AOS.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>

Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

- Wdrożenie działań diagnostycznych i leczniczych w zakresie wykrywania i leczenia otyłości u dzieci.
- Wdrożenie działań diagnostycznych i leczniczych związanych z niedoborem witaminą D3 u dzieci.
- Zabezpieczenie optymalnej dostępności do poradni mukowiscydozy dla pacjentów, w tym dzieci i młodzieży.
- Zwiększenie dostępności do poradni specjalistycznych np. geriatrycznych, leczenia niepłodności - ze wskazaniem poradni na poziomie powiatów i na poziomie województwa.
- Inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo, a także wdrażanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych.
- Rozwój opieki koordynowanej.
- Zwiększenie dostępności do poradni specjalistycznych, dla świadczeń, których cel leczenia może zostać osiągnięty w warunkach ambulatoryjnych.
- Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.

Leczenie szpitalne

- Zapewnienie dostępu i rozwój opieki koordynowanej dla pacjentów, w tym m. in. dzieci i młodzieży z mukowiscydozą, opieki onkologicznej oraz w zakresie leczenia otyłości .
- Tworzenie ośrodków udarowych co najmniej w szpitalach wojewódzkich, które zapewnią kompleksową opiekę, w tym rehabilitację.
- Możliwość zakontraktowania świadczeń trombektomii w szpitalach wojewódzkich.
- Inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo, a także wdrażanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych takich jak np. robotyka.
- Zwiększenie dostępności do geriatrycznego leczenia stacjonarnego.
- Zwiększenie dostępności do nowych metod leczenia niepłodności, np. do zabiegów in vitro.
- Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury dla celów obronnych (wynikająca z Ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej -obecnie projekt ustawy).
- Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.

Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii sądowej.</li> <li>• Utworzenie ZOL dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów, w których brak jest wystarczającego zabezpieczenia tej formy opieki.</li> <li>• Zwiększenie dostępności do oddziałów psychiatrycznych (kolejki pacjentów) i odpowiednie zakontraktowanie z uwzględnieniem stanu klinicznego pacjenta.</li> <li>• Inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo, a także wdrażanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych.</li> <li>• Zwiększenie dostępności do skoordynowanej opieki psychiatrycznej w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego).</li> <li>• Zwiększenie dostępności do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach poziomu I i II.</li> <li>• Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie leczenia uzależnień.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>
Rehabilitacja medyczna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększanie dostępności do rehabilitacji ambulatoryjnej, stacjonarnej, domowej i dziennej w szczególności udarowej, onkologicznej i psychiatrycznej.</li> <li>• Rozwój opieki skoordynowanej, w szczególności ukierunkowanie na podejście holistyczne.</li> <li>• Inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo, a także wdrażanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych takich jak np. robotyka.</li> <li>• Zwiększenie dostępności do fizjoterapii ambulatoryjnej i domowej.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>

Opieka długoterminowa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utworzenie ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej ze szczególnym uwzględnieniem powiatów, w których brak jest wystarczającego zabezpieczenia.</li> <li>• Inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo, a także wdrażanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>
Opieka paliatywna i hospicyjna	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo, a także wdrażanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>
Państwowe Ratownictwo Medyczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wdrożenie działań usprawniających obsługę pacjenta w SOR z uwzględnieniem wykorzystania systemów elektronicznych i teleinformatycznych oraz inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>

Kadry	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optymalne wykorzystanie posiadanej całej kadry medycznej (zawody medyczne np. położne, jak również wymienione w ustawie o innych zawodach medycznych), co umożliwi odciążenie np. lekarzy i pielęgniarek.</li> <li>• Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry lekarzy specjalistów, poprzez konsolidację udzielania świadczeń specjalistycznych.</li> <li>• Inwestycje w zakresie zaplecza dydaktycznego umożliwiającego praktyczne szkolenie studentów.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>
Sprzęt medyczny	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwiększanie dostępności do badań diagnostycznych poprzez zakup nowego sprzętu, w obszarach, w których utrzymują się kolejki do wykonania badania i jest to uzasadnione dostępnością kadry medycznej, finansowaniem z NFZ oraz stopniem wykorzystania sprzętu będącego już w dyspozycji podmiotów.</li> <li>• Inwestycje w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych poprzez wprowadzenie nowych usług cyfrowych w ochronie zdrowia oraz dalszy rozwój istniejących rozwiązań cyfrowych w szczególności narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia, cyfryzacja dokumentacji, cyberbezpieczeństwo, a także wdrażanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych takich jak np. robotyka.</li> <li>• Weryfikacja dotychczasowych działań pod kątem nowych potrzeb i wyzwań systemu opieki zdrowotnej.</li> </ul>