



DZIENNIK URZĘDOWY

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

Warszawa, dnia 31 grudnia 2024 r.

Poz. 13424

OBWIESZCZENIE WOJEWODY MAZOWIECKIEGO

z dnia 31 grudnia 2024 r.

w sprawie ogłoszenia aktualizacji Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego

Na podstawie art. 95c ust. 13 i 14 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, 858, 1222, 1593, 1615 i 1915) ogłasza się, co następuje:

§ 1. Ogłasza się aktualizację Wojewódzkiego Planu Transformacji dla województwa mazowieckiego na lata 2022 - 2026, obowiązującą od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 31 grudnia 2026 r., zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia, w brzmieniu określonym w załączniku do obwieszczenia.

§ 2. Obwieszczenie podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Województwa Mazowieckiego.

Wojewoda Mazowiecki

Mariusz Frankowski
/podpisano kwalifikowanym
podpisem elektronicznym/

WOJEWÓDZKI PLAN TRANSFORMACJI

WOJEWÓDZTWA MAZOWIECKIEGO

na lata 2022 -2026

AKTUALIZACJA

Warszawa

2024

Spis treści

Spis treści	2
Wykaz skrótów.....	3
1. Wprowadzenie	4
2. Główne obszary działań - opis	5
2.1 Podstawowa opieka zdrowotna	5
2.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	7
2.3 Opieka szpitalna	8
2.4 Opieka psychiatryczna.....	11
2.5 Rehabilitacja (REH).....	13
2.6 Opieka Długoterminowa	15
2.7 Hospicja (stacjonarne, domowe) – opieka paliatywna.....	17
2.8 Państwowe Ratownictwo Medyczne	18
2.9 Kadry	19
2.9.1 Lekarze	20
2.9.2 Ratownicy medyczni	21
2.9.3 Pielęgniarki.....	22
2.9.4 Położne	23
2.9.5 Diagnosty laboratoryjni	24
2.9.6 Fizjoterapeuci.....	25
2.9.7 Psycholodzy.....	26
2.9.8 Personel techniczny	27
2.10 Sprzęt	27
2.11 Infrastruktura budowlana	35
3. Główne obszary działań - tabela.....	37
4. Monitorowanie planu transformacji	78
5. Aktualizacja planu transformacji	78

Wykaz skrótów

AOS – Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna

AOTMiT – Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji

CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

DALY – ang. *disability adjusted life-years*, lata życia skorygowane niesprawnością – wskaźnik stosowany do określenia stanu zdrowia danego społeczeństwa

IP – Izba Przyjęć

JST – Jednostka Samorządu Terytorialnego

KPT – Krajowy Plan Transformacji na lata 2022-2026

KPO – Krajowy Plan Odbudowy

MPZ – Mapa potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026

MUW – Mazowiecki Urząd Wojewódzki

MKO – Mazowieckie Kuratorium Oświaty

MOW NFZ – Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

MUS – Miejsce Udzielania Świadczeń

NGO – Organizacje pozarządowe

NPOZP – Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022

NPZ – Narodowy Program Zdrowia na lata 2021-2025

NSO – Narodowa Strategia Onkologiczna na lata 2020-2030

NiŚOZ – Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna

OIPiP – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

POZ – Podstawowa Opieka Zdrowotna

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne

PWP na rzecz PIP – Polityka Wieloletnia Państwa na rzecz Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce

RPWDL – Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą

Subregiony – subregiony województwa mazowieckiego: płocki, ciechanowski, ostrołęcki, siedlecki, warszawski (M. St Warszawa, warszawski wschodni, warszawski zachodni, żyrardowski), radomski

SOR – Szpitalny Oddział Ratunkowy

UM – Uczelnia Medyczna

WPT – Wojewódzki Plan Transformacji

WPDzSPRM - Wojewódzki Plan Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne

WSSE – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

ZOL – Zakład Opiekuńczo-Lecznicy

ZPO – Zakład Pielęgnacyjno-Opiekuńczy

ZP RSRZOZ – Zdrowa Przyszłość. Ramy Strategiczne Rozwoju Systemu Ochrony Zdrowia na lata 2021-2027 z perspektywą do 2030 r.

ZRM – Zespół Ratownictwa Medycznego

1. Wprowadzenie

Celem Wojewódzkiego Planu Transformacji jest wzmocnienie zasobów w zakresie infrastruktury i sprzętu oraz procesów ochrony zdrowia, uwzględniających potrzeby zdrowotne mieszkańców województwa mazowieckiego oraz poprawa efektywności wydatkowania środków publicznych na świadczenia opieki zdrowotnej i na inwestycje w sektorze ochrony zdrowia na poziomie wojewódzkim.

Cel ten zostanie osiągnięty poprzez określenie działań wymagających koordynacji na poziomie wojewódzkim 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.

Wojewódzki Plan Transformacji o którym mowa w art. 95c ust. 1 znowelizowanej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 146 t. j.), Wojewoda ustala dla obszaru województwa, na okres od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2026 r., uwzględnia on KPT i rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie oraz rekomendacje wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia.

Zgodnie z art. 95c ust. 13 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, WPT podlega aktualizacji na podstawie sprawozdania śródkresowego z realizacji tego planu w przypadku:

- 1) osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 5 lat lub
- 2) identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa;
- 3) konieczności doprowadzenia do zgodności wojewódzkiego planu z krajowym planem po jego aktualizacji.

Wojewoda ogłasza zaktualizowany WPT w drodze obwieszczenia w dzienniku urzędowym, nie później niż do 31 grudnia 2024 r.

Zakres aktualizacji

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 niezbędną 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.

Aktualizacja WPT dotyczy uzupełnienia o najnowsze dostępne dane oraz obejmuje punkt 3. Główne Obszary Działań gdzie doprecyzowano oraz przeformułowano część rekomendacji i działań, a także zaktualizowano wskaźniki ich realizacji.

Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej określone w śródkresowej ocenie, znalazły odzwierciedlenie w poszczególnych obszarach działania jako określenie nowych działań lub modyfikacja dotychczasowych.

2. Główne obszary działań - opis

2.1 Podstawowa opieka zdrowotna

W 2019 roku Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ zawarł umowy z 838 podmiotami na udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. W 2023 roku świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej realizowała taka sama liczba podmiotów w nw. zakresach świadczeń:

- ✓ **świadczenia lekarza POZ** - 698 podmioty, 1 191 miejsc udzielania świadczeń; 5 449 lekarzy wskazanych do realizacji świadczeń;
- ✓ **świadczenia pielęgniarki POZ** - 698 podmiotów, 1 151 miejsc udzielania świadczeń; 3 764 pielęgniarek wskazanych do realizacji świadczeń;
- ✓ **świadczenia położnej POZ** - 622 podmiotów, 880 miejsc udzielania świadczeń, 954 położnych wskazanych do realizacji świadczeń;
- ✓ **świadczenia pielęgniarki/higienistki szkolnej** - 377 podmiotów, 2 246 szkół objętych opieką pielęgniarki szkolnej, świadczenia udzielane były przez 1 364 pielęgniarki, 17 higienistek szkolnych i 4 położne, posiadające odpowiednie kursy;

- ✓ **transport sanitarny w POZ** – 131 podmiotów, 142 miejsca udzielania świadczeń;
- ✓ **świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej** - 74 podmioty, 69 obszarów zabezpieczenia, 81 miejsc udzielania świadczeń.

Zmiany w stosunku do 2019 r. ujęte zostały w poniższej tabeli:

PORÓWNANIE	2019	2023	% zmiany
ŚWIADCZENIA LEKARZA POZ			
liczba podmiotów	683	698	2,20%
liczba miejsc udzielania świadczeń	1117	1191	6,62%
liczba lekarzy wskazanych do realizacji świadczeń	4905	5449	11,09%
ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI POZ			
liczba podmiotów	687	698	1,60%
liczba muś	1073	1151	7,27%
liczba pielęgniarek wskazanych do realizacji świadczeń	3518	3764	6,99%
ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ POZ			
liczba podmiotów	606	622	2,64%
liczba muś	812	880	8,37%
liczba położnych wskazanych do realizacji świadczeń	896	954	6,47%
ŚWIADCZENIA PIEŁĘGNIARKI SZKOLNEJ/HIGIENISTKI SZKOLNEJ			
liczba podmiotów	370	377	1,89%
liczba szkół	2274	2246	-1,23%
liczba pielęgniarek	1316	1364	3,65%
liczba higienistek	20	17	-15,00%
liczba położnych	3	4	33,33%
TRANSPORT SANITARNY W POZ			
liczba podmiotów	118	131	11,02%
liczba muś	126	142	12,70%
ŚWIADCZENIA NOCNEJ I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ			
liczba podmiotów	73	74	1,37%
liczba obszarów zabezpieczenia	69	69	0,00%
liczba muś	80	81	1,25%

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych z SI NFZ

Liczba podmiotów POZ w poszczególnych powiatach:

białobrzeski - 9, ciechanowski - 16, garwoliński - 23, gostyniński - 7, grodziski - 30, grójecki - 17, kozienicki - 14, legionowski - 22, lipski - 10, łosicki - 8, makowski - 16, miński - 21, mławski - 18, nowodworski - 13, ostrołęcki - 28, ostrowski - 18, otwocki - 15, piaseczyński - 30, płocki - 29, płoński - 15, pruszkowski - 29, przasnyski - 11, przysuski - 13, pułtuski - 9, radomski - 27, siedlecki - 16, sierpecki - 12, sochaczewski - 20, sokołowski - 9, szydłowiecki - 6, warszawski

zachodni - 19, węgrowski - 12, wołomiński - 44, wyszkowski - 22, zwoleński - 6, żuromiński - 8, żyrardowski - 19, Ostrołęka - 29, Płock - 25, Radom - 62, Siedlce - 14, Warszawa – 166.

Analiza dostępności wykazała, że w odniesieniu do 2019 r. w 2023 roku w 21 powiatach liczba miejsc udzielania świadczeń (MUS) zwiększyła się łącznie o 69, natomiast w 10 powiatach w stosunku do 2019 r. ubyło łącznie 12 MUS, w przypadku 11 powiatów liczba miejsc udzielania świadczeń nie uległa zmianie, co w skali Mazowsza daje wzrost o 4,1%.

2.2 Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Na terenie Mazowsza w 2019 roku ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne realizowało - 520 świadczeniodawców. Liczba realizatorów przedmiotowych świadczeń w 2023 roku zmniejszyła się o 11 podmiotów, niemniej w wyniku przeprowadzanych w latach 2020-2023 uzupełniających postępowań konkursowych, zwiększyła się liczba miejsc udzielania świadczeń (MUS) w poszczególnych zakresach AOS z 3 266 do 3 432 (o 166 MUS).

Średni czas oczekiwania w 2019 i 2023 roku, w wybranych zakresach świadczeń przedstawia poniższa tabela:

Zakres świadczeń	Średni czas oczekiwania w dniach (tryb pilny)		Średni czas oczekiwania w dniach (tryb stabilny)	
	2019	2023	2019	2023
położnictwo i ginekologia	2,45	4	29,3	35,8
chirurgia onkologiczna	5,8	15,2	22,4	25,3
onkologia	5,7	9	25,2	25,4
badania rezonansu magnetycznego	54,9	23,5	112	40,75
badania tomografii komputerowej	17,6	12,8	38	27,1
badanie endoskopowe przewodu pokarmowego - gastroskopia	22	38,5	61,4	67,4
badanie endoskopowe przewodu pokarmowego – kolonoskopia	43	48,9	121,2	100,5

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

Analiza danych dotyczących kolejek oczekujących w ww. zakresach świadczeń, pomimo zwiększenia liczby umów, wskazuje na tendencję wzrostową średniego czasu oczekiwania w odniesieniu do wszystkich ww. poradni specjalistycznych oraz pracowni endoskopowych – gastroskopia (wzrost średnio o 4 dni). Efekt zawarcia dodatkowych umów, w postaci znacznego skrócenia czasu oczekiwania, widać natomiast w odniesieniu do badań rezonansu magnetycznego, tomografii komputerowej oraz pracowni endoskopowych - kolonoskopia

(spadek średnio o 34 dni). Dane dotyczące zgłoszonego do realizacji zawartych umów personelu medycznego przedstawia poniższa tabela:

Zawód	2019 rok	2023 rok	Wzrost/spadek o: (%)
Lekarze	8933	10428	(+)17%
Pielęgniarki	2965	3495	(+)18%
Położne	630	608	(-)-3%

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

Zwiększenie liczby personelu lekarskiego i pielęgniarskiego zgłoszonego do realizacji świadczeń, wynika ze wzrostu liczby zawartych umów w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna. Zmniejszeniu uległa natomiast liczba położnych, co może sugerować mniejsze zapotrzebowanie na świadczenia udzielane przez tę grupę zawodową (spadek liczby urodzeń).

W 2023 roku ze świadczeń w poradniach i pracowniach specjalistycznych skorzystało 2 430 820 osób, tj. o 2,42% więcej niż w 2019 roku (2 373 211 osób).

Najwięcej pacjentów skorzystało z:

- poradni okulistycznej - 466 383 (+1,86% w stosunku do roku 2019),
- poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej - 429 635 (+12,65% w stosunku do roku 2019),
- poradni położniczo-ginekologicznej - 426 018 (+0,87% w stosunku do roku 2019),
- poradni kardiologicznej - 382 376 (+16,49% w stosunku do roku 2019),
- poradni neurologicznej - 297 583 (+5,94% w stosunku do roku 2019).

2.3 Opieka szpitalna

W rodzaju świadczeń leczenie szpitalne – oddziały szpitalne w 2019 roku w Mazowieckim Oddziale Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia umowy realizowało – 111 świadczeniodawców, natomiast w 2023 roku 107 świadczeniodawców.

Średni czas oczekiwania w 2019 i 2023 roku, w wybranych zakresach świadczeń przedstawiają poniższe tabele:

- Oddziały szpitalne/ świadczenia z najkrótszym czasem oczekiwania dla kategorii stabilnej
- Oddziały szpitalne/ świadczenia z najdłuższym czasem oczekiwania dla kategorii stabilnej

Oddziały i świadczenia z najkrótszym czasem oczekiwania dla kategorii stabilnej				
Oddział/Świadczenie	Średni czas oczekiwania w dniach (tryb pilny)		Średni czas oczekiwania w dniach (tryb stabilny)	
	2019	2023	2019	2023
ODDZIAŁ ALERGOLOGICZNY DLA DZIECI	0	63	1	37
ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY	1	1	14	6
ODDZIAŁ DERMATOLOGICZNY DLA DZIECI	0	0	6	13
ODDZIAŁ GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ	7	0	5	5
ODDZIAŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC	0	0	15	12
ODDZIAŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI	0	0	0	0
ODDZIAŁ HEMATOLOGICZNY	4	0	7	1
ODDZIAŁ KARDIOCHIRURGICZNY DLA DZIECI	0	0	0	6
ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY	1	2	11	3
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY	5	6	22	23
ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY	5	0	6	1
ODDZIAŁ ONKOLOGICZNY DLA DZIECI	2	0	4	0
ODDZIAŁ ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ	0	0	0	0
ODDZIAŁ TOKSYKOLOGICZNY	0	0	0	0
ODDZIAŁ TRANSPLANTACJI SZPIKU	0	0	0	0
ODDZIAŁ TRANSPLANTOLOGICZNY DLA DZIECI	0	0	0	0
JKRONAROGRAFIA	13	24	42	51
OPERACJE PRZEPUKLINY PACHWINOWEJ	6	10	43	64
USUNIĘCIE ZWĘŻENIA TĘTNICY WIEŃCOWEJ	3	5	22	31
WSZCZEPIENIE ALBO WYMIANA ROZRUSZNIKA DWU	18	4	30	20
WSZCZEPIENIE ALBO WYMIANA ROZRUSZNIKA JEDN	3	3	14	13
ZABIEGI W ZAKRESIE CIAŁA SZKLISTEGO (WITREKTO	14	6	41	38

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

Oddziały i świadczenia z najdłuższym czasem oczekiwania dla kategorii stabilnej				
Oddział/Świadczenie	Średni czas oczekiwania w dniach (tryb pilny)		Średni czas oczekiwania w dniach (tryb stabilny)	
	2019	2023	2019	2023
ODDZIAŁ AUDIOLOGICZNO - FONIATRYCZNY	106	66	251	185
ODDZIAŁ CHIRURGII PLASTYCZNEJ	11	13	123	96
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ	43	51	128	125
ODDZIAŁ CHIRURGII URAZOWO - ORTOPEDYCZNEJ	29	14	140	79
ODDZIAŁ CHORÓB ZAKAŹNYCH	4	2	85	16
ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY	54	26	144	39
ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY DLA DZIECI	0	12	129	27
ODDZIAŁ IMMUNOLOGII KLINICZNEJ	4	7	155	7
ODDZIAŁ KARDIOLOGICZNY DLA DZIECI	18	8	120	18
ODDZIAŁ NEFROLOGICZNY DLA DZIECI	21	15	108	31
ODDZIAŁ NEUROCHIRURGICZNY	72	13	28	45
ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY	25	62	135	290
ODDZIAŁ OTOLARYNGOLOGICZNY DLA DZIECI	91	151	245	178
ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY	50	13	188	20
ODDZIAŁ REUMATOLOGICZNY DLA DZIECI	108	71	288	131
ODDZIAŁ UROLOGICZNY DLA DZIECI	13	118	126	178
ODDZIAŁ WIELOPROFILOWY ZABIEGOWY	46	42	200	126
ARTROSKOPIA LECZENIA STAWU KOLANOWEGO	36	59	122	97
ARTROSKOPIA REKONSTRUKCYJNA WIĘZADEŁ KRZYŻ	24	40	97	120
ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU BIODROWEGO	86	84	322	285
ENDOPROTEZOPLASTYKA STAWU KOLANOWEGO	86	100	337	266
OPERACJE JASKRY Z ZAĆMĄ	12	11	102	155
WSZCZEPIENIE PROTEZY ŚLIMAKA LUB WSZCZEPIEN	0	23	235	166
WYMIANA PROCESORA MOWY IMPLANTÓW ŚLIMA	0	0	481	266
ZABIEGI W ZAKRESIE SOCZEWKI (ZAĆMA)	90	16	439	71

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

W roku 2023, w porównaniu z rokiem 2019 w przypadku:

- oddziałów z najkrótszym czasem oczekiwania, w 7 nastąpił wzrost czasu oczekiwania średnio o 13 dni, w 9 czas oczekiwania uległ skróceniu średnio o 5 dni, natomiast w 6 pozostał bez zmian.
- oddziałów z najdłuższym czasem oczekiwania, w 5 nastąpił wzrost czasu oczekiwania średnio o 60 dni, w 20 czas oczekiwania uległ skróceniu średnio o 100 dni.

Dane dotyczące potencjału w umowach realizujących leczenie szpitalne w latach 2019 i 2023r. przedstawia poniższa tabela:

Kwartał		Liczba podmiotów		Obłożenie łóżek (kwartalnie)		Średni czas pobytu	
2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023
Pierwszy		118	117	85,3%	76,30%	4,90	3,4
Drugi		118	117	81,0%	79,63%	4,90	3,6
Trzeci		118	117	79,0%	78,59%	4,90	3,5
Czwarty		118	117	80,4%	78,30%	5,00	3,5

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

Średnie obłożenie łóżek w 2023 r. zmniejszyło się o ok. 3,2% w stosunku do roku 2019, podobnie jak średnia liczba dni pobytu pacjenta na oddziale, który w 2023 r. jest krótszy o ok. 1,5 dnia.

Liczba zgłoszonego do realizacji zawartych umów personelu medycznego w rodzaju leczenie szpitalne:

Zawód	Liczba		Zmiana 2023 vs 2019
	2019	2023	
POŁOŻNA	2 625	2 826	7,7%
DIAGNOSTA LABORATORYJNY	20	47	135%
FELCZER	1	1	0%
FIZJOTERAPEUTA	563	758	34,6%
LEKARZ	12 614	14 124	12%
LEKARZ DENTYSTA	87	97	11,5%
FARMACEUTA	77	80	3,9%
PIELĘGNIARKA	18 746	19 994	6,7%
Inni	2 107	2 914	38,3%

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

łącznie w ramach świadczeń realizowanych w rodzaju leczenie szpitalne w 2019 roku odbyło się 1 493 375 hospitalizacji, w tym 43% stanowili mężczyźni a 57% kobiety. Łączna liczba osobodni wyniosła 5 997 240, średni czas hospitalizacji to 4 dni.

łącznie w ramach świadczeń w rodzaju leczenie szpitalne w 2023 roku zrealizowanych zostało 1 583 575 hospitalizacji (wzrost w stosunku do 2019 roku o 6,0%), w tym 43% stanowili mężczyźni, a 57% kobiety. Łączna liczba osobodni w 2023 roku wyniosła 5 545 596 (spadek w stosunku do 2019 roku o 451 644 osobodni 7,5%).

Najliczniejszą grupę hospitalizowanych pacjentów w roku 2023, jak i 2019 stanowiły osoby powyżej 75 roku życia, odpowiednio 16,1%, 15,3%. Osoby w wieku 65 – 69 stanowiły odpowiednio 9,0%, 8,8%, osoby w wieku 70-74 odpowiednio 9,2%, 7,6%. Najmniej liczną grupę zarówno w 2023 roku jak i w 2019 stanowiły osoby w grupie wiekowej od 20 do 24 lat odpowiednio 2,0%, 2,5%.

Zmiany w liczbie i czasie hospitalizacji oraz strukturze wiekowej pacjentów w latach 2019 i 2023 obrazuje poniższa tabela:

Lp.	Grupy wiekowe	Liczba											
		osób		hospitalizacji						osobodni		średni czas hospitalizacji	
				ogółem		mężczyźni		kobiety					
		2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023	2019	2023
	Ogółem	792 530	768 358	1 493 375	1 583 575	643 946	685 020	849 429	898 555	5 997 240	5 545 596	4	4
1	poniżej roku	67 932	51 938	76 808	61 440	40 599	32 368	36 209	29 072	394 659	334 330	5	5
2	1-4	39 217	35 083	60 304	57 602	33 871	32 536	26 433	25 066	226 386	199 326	4	4
3	5-9	27 768	33 047	42 905	53 125	24 264	30 559	18 641	22 566	119 828	130 107	3	2
4	10-14	21 521	23 426	35 611	41 741	19 387	22 676	16 224	19 065	108 085	107 936	3	3
5	15-19	20 114	22 027	33 197	40 094	16 140	19 927	17 057	20 167	109 798	112 857	3	3
6	20-24	19 486	15 368	29 399	24 608	9 936	8 891	19 463	15 717	107 659	77 848	4	3
7	25-29	38 507	30 458	55 058	46 879	13 304	12 731	41 754	34 148	201 180	154 184	4	3
8	30-34	48 967	41 831	71 199	63 499	17 676	16 881	53 523	46 618	258 388	211 370	4	3
9	35-39	45 196	41 380	70 636	69 057	22 117	22 199	48 519	46 858	245 174	210 975	4	3
10	40-44	38 744	40 116	68 165	76 695	25 614	28 380	42 551	48 315	218 072	204 133	3	3
11	45-49	35 810	42 264	69 765	88 422	26 955	32 356	42 810	56 066	222 125	230 445	3	3
12	50-54	35 400	39 688	73 786	87 773	30 181	34 266	43 605	53 507	251 469	246 444	3	3
13	55-59	42 460	39 350	96 515	95 373	43 101	42 777	53 414	52 596	357 261	288 255	4	3
14	60-64	60 431	48 929	147 864	129 698	70 823	60 897	77 041	68 801	583 179	426 223	4	3
15	65-69	69 619	69 132	174 513	187 658	83 308	89 228	91 205	98 430	699 582	639 042	4	3
16	70-74	60 277	70 568	146 113	189 618	67 884	87 429	78 229	102 189	598 635	682 143	4	4
17	75+	121 081	123 753	241 537	270 293	98 786	110 919	142 751	159 374	1 295 760	1 289 978	5	5

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

2.4 Opieka psychiatryczna

W ramach opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w 2023 roku świadczeń udzielało 191 podmiotów leczniczych. W stosunku do 2019 roku (179 podmiotów) przybyło 12 nowych placówek.

W ramach opieki stacjonarnej średnie obłożenie łóżek wyniosło 97,4%, natomiast średni czas pobytu 30,14 dni.

W 2023 roku odnotowano wzrost wykorzystania miejsc szpitalnych. W 2019 roku średnie obłożenie łóżek wyniosło 97,4%, natomiast w 2023 roku 98,65%. Średni czas pobytu pacjenta na oddziale szpitalnym w 2023 roku wynosił 31 dni i był dłuższy o 1 dzień w stosunku do roku 2019.

W ramach umów zawartych przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ z podmiotami leczniczymi o realizację świadczeń opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, świadczeń udzielało:

Zawód/specjalność	2019 rok	2023 rok
Psychiatrów	886	1 012
Psychologów	1 216	1 850
Psychoterapeutów	668	1 363

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

Znaczący wzrost liczby osób wykazanych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień wynikał:

- z większej liczby realizowanych umów w opiece psychiatrycznej;
- ze zmiany wymagań do udzielania świadczeń gwarantowanych (zwiększenia zatrudnienia personelu specjalistycznego), w związku z utworzeniem w 2020 roku ośrodków I poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży, w 2022 r. ośrodków II i III poziomu referencyjnego dla dzieci i młodzieży;
- z rozwijającego się pilotażu opieki psychiatrycznej dla pacjentów pełnoletnich na bazie tworzonych centrów zdrowia psychicznego [CZP]. Sprawowanie opieki w CZP, oparte na modelu opieki środowiskowej i ambulatoryjnych świadczeniach opieki psychiatrycznej wpłynęło na zwiększenie liczby pracowników merytorycznych.

Średni czas oczekiwania na świadczenia opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w latach 2019 i 2023 przedstawia poniższa tabela:

Rodzaj komórki	Średni czas oczekiwania w dniach 2019 r.	Średni czas oczekiwania w dniach 2023 r.
oddziały dzienne i zespoły leczenie środowiskowego	26	15
oddziały stacjonarne	10	27
poradnie	40	46
zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy [ZOL] psychiatryczny	209	133

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

2.5 Rehabilitacja (REH)

W 2019 roku, na terenie Mazowsza umowy w ww. rodzaju świadczeń, w warunkach:

- 1) ambulatoryjnych, które obejmują:
 - a) lekarską ambulatoryjną opiekę rehabilitacyjną,
 - b) fizjoterapię ambulatoryjną.
- 2) domowych, które obejmują fizjoterapie domową,
- 3) ośrodka lub oddziału dziennego, które obejmują:
 - a) ogólnoustrojową ,
 - b) dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego,
 - c) osób z dysfunkcją narządu wzroku,
 - d) osób z dysfunkcją narządu słuchu,
 - e) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową.
- 4) stacjonarnych, które obejmują:
 - a) ogólnoustrojową,
 - b) neurologiczną,
 - c) pulmonologiczną,
 - d) kardiologiczną lub kardiologiczną telerehabilitację hybrydową.

realizowało – 313 świadczeniodawców. Liczba realizatorów przedmiotowych świadczeń według stanu na koniec 2023 roku wynosiła 303 świadczeniodawców.

Liczbę podmiotów i średni czas oczekiwania na świadczenia rehabilitacji leczniczej w poszczególnych zakresach w 2019 i 2023 roku przedstawia poniższa tabela:

Zakres świadczeń	Liczba podmiotów		Średni czas oczekiwania w dniach (tryb pilny)		Średni czas oczekiwania w dniach (tryb stabilny)	
	2019	2023	2019	2023	2019	2023
lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	172	157	28,6	33,93	72,1	60,73
fizjoterapia ambulatoryjna	235	231	71,1	97,65	147,3	145,5
fizjoterapia domowa	54	54	27,6	30,96	43,6	49,96
rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku/oddziale dziennym	43	41	27,2	40,08	65,1	95,54
rehabilitacja ogólnoustrojowa w ośrodku/oddziale dziennym	119	115	58,9	71,93	138,3	139,39
rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu słuchu i mowy	11	11				
rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku	4	3				

rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w ośrodku/ oddziale dziennym	10	13	46	2,38	38	16,61
rehabilitacja ogólnoustrojowa w warunkach stacjonarnych	37	36	74,7	99,57	470,4	559,2
rehabilitacja pulmonologiczna w warunkach stacjonarnych	2	3	0,5	21	124	60
rehabilitacja neurologiczna	30	28	14,8	26,27	293,8	398,31
rehabilitacja kardiologiczna lub kardiologiczna telerehabilitacja hybrydowa w warunkach stacjonarnych	12	13	3,4	3,66	11,9	6

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

W stosunku do 2019 roku, w 2023 roku w przypadku 5 zakresów świadczeń nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania dla trybu stabilnego (średnio o 46 dni), w przypadku 5 zakresów czas oczekiwania uległ skróceniu (średnio o 21 dni).

W 2023 roku średnie kwartalne obłożenie łóżek zmniejszyło się o 2,8%, w stosunku do roku 2019, w którym wynosiło 73,8%, natomiast średnia liczba dni pobytu pacjenta na oddziale rehabilitacyjnym wzrosła z 25 do 26 dni.

Dane dotyczące zgłoszonego do realizacji zawartych umów personelu medycznego przedstawia poniższa tabela:

Zawód	2019 rok	2023 rok	Wzrost/spadek o: (%)
Lekarze	2029	2287	(+) 12,7 %
Fizjoterapeuci	7208	9476	(+) 31 %
Pozostały personel w tym (pielęgniarki, technicy masażyści, logopedzi, psychologzy, terapeuci zajęciowi, pedagodzy)	3161	3805	(+) 20,3 %

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

Na zwiększenie liczby personelu medycznego wykazanego w umowach w rodzaju rehabilitacja lecznicza bezpośrednie przełożenie ma wzrost liczby poradni/pracowni/zakładów rehabilitacji leczniczej zaangażowanych w realizację świadczeń.

W 2019 roku, najczęściej zgłaszane do MOW NFZ braki kadrowe dotyczyły lekarzy specjalistów rehabilitacji medycznej i ograniczenia na rynku pracy w tym zakresie utrzymywały się w roku 2023.

W roku 2019 ze świadczeń rehabilitacyjnych skorzystało 785 776 osób, w tym pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności 21 395 osób. W 2023 r. liczba usprawnianych pacjentów spadła o ponad 4 500 osób (skorzystało 781 243 osób). Jednakże

dane wskazują na wzrost liczby korzystających ze świadczeń pacjentów z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności o ponad 7 600 osób (29 006 osób).

2.6 Opieka Długoterminowa

W 2019 roku, na terenie Mazowsza umowy w ww. rodzaju świadczeń obejmowały:

1) w warunkach domowych:

- a) pielęgniarską opiekę długoterminową domową,
- b) zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów/dzieci wentylowanych mechanicznie;

2) w warunkach stacjonarnych - zakłady opiekuńczo-lecznicze /pielęgniacyjno-opiekuńcze.

W 2023 roku odnotowano wzrost liczby osób objętych opieką długoterminową w stosunku do roku 2019:

Zakresy świadczeń	Rok 2019			Rok 2023		
	Liczba osób	Średnia długość pobytu w analizowanym roku w dniach	Liczba łóżek	Liczba osób	Średnia długość pobytu w analizowanym roku w dniach	Liczba łóżek
Opieka domowa						
Zespoły wentylacji domowej	747	274	n/d	1 090	286	n/d
Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	6 646	261	n/d	6 865	262	n/d
Opieka stacjonarna						
Zakłady pielęgniacyjno-opiekuńcze/ opiekuńczo-lecznicze	6 066	211	3 470	6 999	210	4 076

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

W ramach zawartych umów przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ z podmiotami leczniczymi, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w 2019 i 2023 roku udzielało:

Zakresy świadczeń	Opieka domowa	Opieka stacjonarna
Rok 2019		
Liczba lekarzy	119	360
Liczba pielęgniarek	1 493	1 034
Liczba fizjoterapeutów	175	349
Rok 2023		
Liczba lekarzy	136	374
Liczba pielęgniarek	1 609	1 143
Liczba fizjoterapeutów	266	396

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

Zwiększenie liczby osób wykazanych w umowach o udzielanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych wynikał ze zwiększenia liczby zakontraktowanych świadczeń. Wymiar zatrudnienia, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, zależy od liczby pacjentów objętych opieką długoterminową (domową lub stacjonarną).

Średni czas oczekiwania w latach 2020 i 2023 przedstawia tabela poniżej:

Komórka	Rok 2020 r. Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych	Rok 2023 r Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych
pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	6	4,6
zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy	134	81
zakład/oddział opiekuńczo-leczniczy dla dzieci	4,5	10
zakład/oddział pielęgnacyjno-opiekuńczy	38	52
zespół wentylacji domowej	0	0
zespół wentylacji domowej dla dzieci	0	0

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

W 2023 roku nastąpił wzrost średniego czasu oczekiwania na świadczenia udzielane w zakładzie/oddziale opiekuńczo-leczniczym dla dzieci i zakładzie/oddziale pielęgnacyjno-opiekuńczym, natomiast w pozostałych przypadkach czas oczekiwania uległ skróceniu lub pozostał na tym samym poziomie.

2.7 Hospicja (stacjonarne, domowe) – opieka paliatywna

W ramach świadczeń realizowanych w opiece paliatywnej i hospicyjnej świadczenia realizowane było poprzez poradnie medycyny paliatywnej, opiekę paliatywną (hospicja stacjonarne i domowe).

Szczegółowe informacje na temat liczby pacjentów, średniej długości pobytu, obłożeniu i liczbie podmiotów zawiera poniższa tabela:

Zakresy świadczeń	Rok 2019			Rok 2023		
	Liczba osób	Średnia długość pobytu w analizowanym roku w dniach	Liczba łóżek na 31.12.	Liczba osób	Średnia długość pobytu w analizowanym roku w dniach	Liczba łóżek na 31.12.
Opieka ambulatoryjna						
Poradnie medycyny paliatywnej	473	n/d	n/d	329	n/d	n/d
Perinatalna opieka paliatywna	216	n/d	n/d	156	n/d	n/d
Opieka domowa						
Hospicja domowe	8 530	99	n/d	8 915	112	4 076
Opieka stacjonarna						
Hospicja stacjonarne	3 852	30	311	5 274	38	551

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

W ramach umów zawartych przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki NFZ z podmiotami leczniczymi, świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielało:

Zakresy świadczeń	Opieka ambulatoryjna	Opieka domowa	Opieka stacjonarna
Rok 2019			
Liczba lekarzy	41	235	87
Liczba pielęgniarek	31	384	273
Liczba fizjoterapeutów	n/d	156	31
Rok 2023			
Liczba lekarzy	32	278	114
Liczba pielęgniarek	34	439	380
Liczba fizjoterapeutów	n/d	177	48

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

Zwiększenie liczby osób wykazanych w umowach o udzielanie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej wynikał z rozszerzenia liczby zakontraktowanych świadczeń. Wymiar zatrudnienia, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, zależy od liczby pacjentów objętych opieką długoterminową (domową lub stacjonarną).

Średni czas oczekiwania w latach 2020 i 2023 przedstawia tabela poniżej.

Komórka	02.2020 r. Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych	12.2023 r. Średni czas oczekiwania dla przypadków stabilnych
hospicjum domowe dla dzieci/zespół domowej opieki paliatywnej dla dzieci	0	0
hospicjum domowe/zespół domowej opieki paliatywnej	4	7
hospicjum stacjonarne/stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej	6	4

Źródło: opracowanie MOW NFZ na podstawie danych sprawozdawczych

2.8 Państwowe Ratownictwo Medyczne

Stale zmieniająca się sytuacja demograficzno-społeczna zobowiązuje cały system ochrony zdrowia – w szczególności System Państwowe Ratownictwo Medyczne dalej: PRM – do uważnego i adekwatnego dostosowywania sił i środków względem zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne ludności. Charakter i kierunek zmian wskazuje na zwiększone potrzeby względem świadczeń udzielanych przez jednostki Systemu PRM, zwłaszcza przez zespoły ratownictwa medycznego dalej: ZRM. W związku z powyższym, istotną kwestią jest dostosowywanie liczby i rodzaju ZRM, weryfikacja obciążenia pracą poszczególnych ZRM, właściwa alokacja zespołów oraz racjonalne przekształcanie ZRM typu specjalistycznego na ZRM typu podstawowego. Wyżej wymienione działania mają istotny wpływ na dostępność zespołów, zatem - na czas niezwłocznego udzielenia pomocy medycznej pacjentom przez personel medyczny ZRM. Zaznaczyć jednak należy, że problemy kadrowe w ZRM w szczególności w kontekście lekarzy Systemu PRM, ograniczają możliwość zwiększenia, a nawet utrzymania obecnej liczby załóg ambulansów typu specjalistycznego. Braki w obsadzie lekarzy ZRM mają ogólnokrajowy charakter, toteż pod uwagę należałoby wziąć zmianę wymagań dotyczące kwalifikacji lekarzy Systemu PRM określone prawem. Jednocześnie podkreślenia wymaga fakt, iż rozwój zawodu ratownika medycznego sprawia, że na obecną chwilę stanowi on filar działania Systemu PRM. W kontekście działania jednostek organizacyjnych szpitali wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego w warunkach zwiększonej gotowości do udzielania tych świadczeń, za zasadne należy przyjąć utrzymanie tzw. harmonogramów. Systematyzują one pracę poszczególnych oddziałów szpitalnych, istotnie wpływają także na odnotowywane odmowy przyjęć pacjentów przewożonych przez ZRM.

Dla zapewnienia ciągłej, kompleksowej pomocy medycznej równie istotnym czynnikiem są bezsprzecznie nowoczesne ambulanse wraz z niezbędnym wyposażeniem. Personel medyczny w pełni polega na pojeździe oraz sprzęcie, który musi być bezpieczny, sprawny, niezawodny, bowiem wykorzystywany jest do celów ratowania zdrowia i życia ludzkiego. Możliwość udzielenia świadczeń zdrowotnych w najcięższych stanach bezpośredniego zagrożenia życia wymaga szybkiego dojazdu ZRM do pacjenta. Wyposażenie ambulansu w odpowiedni sprzęt (w tym do kompresji klatki piersiowej) ma ułatwiać działania personelowi medycznemu, w szczególności w warunkach, gdzie czynnik czasu odgrywa kluczową rolę dla dalszego przeżycia i rekonwalescencji chorego.

Analiza sytuacji i problemów poszczególnych obszarów województwa mazowieckiego, analiza potrzeb zdrowotnych społeczeństwa w kontekście liczby i rodzaju ZRM, analiza możliwości udzielania i właściwego otrzymywania świadczeń zdrowotnych realizowanych przez jednostki organizacyjne szpitali, wszystkie wyżej opisane działania mają na celu zapewnienie wysokiego poziomu poczucia bezpieczeństwa zdrowotnego społeczeństwa w kontekście otrzymywania pomocy medycznej, w szczególności w stanach nagłego i bezpośredniego zagrożenia zdrowotnego.

2.9 Kadry

Odpowiednia liczbowo i jakościowo kadra medyczna jest podstawowym warunkiem skutecznej realizacji działań województwa w obszarze zdrowia, na wszystkich jego poziomach - od profilaktyki, wczesnego wykrywania, po diagnostykę i leczenie chorób. Profil i natężenie procesu kształcenia kadr medycznych powinien być ściśle związany z zapotrzebowaniem na kadry konkretnej specjalności, wynikającej z trendów epidemiologicznych i demograficznych występujących w województwie mazowieckim.

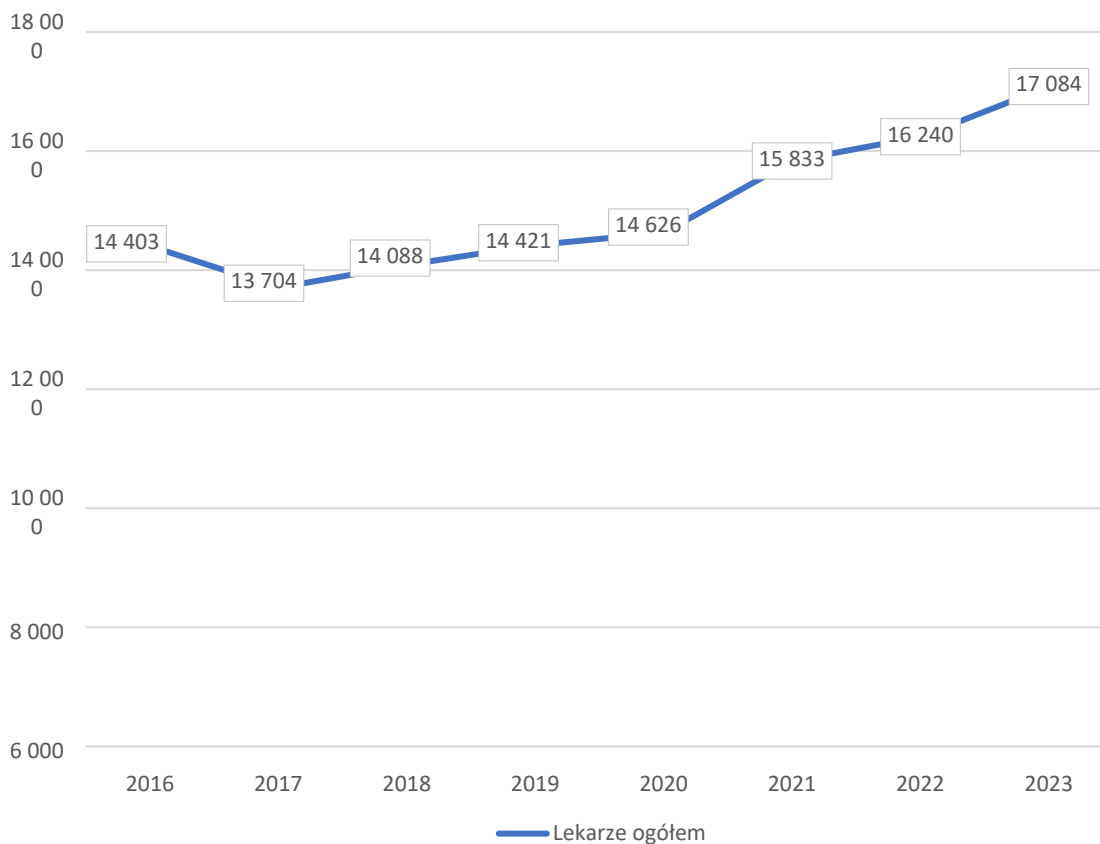
Tymczasem jednym z głównych wyzwań, przed którym stoi obecnie system ochrony zdrowia w województwie mazowieckim, jest ogólna niska liczba kadr medycznych, ich starzenie się, a także niewłaściwe rozdysponowanie względem rzeczywistego zapotrzebowania.

Na niedostateczną liczbę pracowników ochrony zdrowia nakłada się ich nierównomierne rozmieszczenie terytorialne. Liczba lekarzy jest zróżnicowana między powiatami.

Ważnym czynnikiem wpływającym na jakość opieki zdrowotnej są kwalifikacje kadry medycznej. Przyjmuje się, że miernikiem poziomu kwalifikacji dla lekarzy, pielęgniarek, rehabilitantów jest odsetek specjalistów.

2.9.1 Lekarze

Wykres 1. Liczba lekarzy w latach 2016 – 2023 zatrudnionych w województwie mazowieckim.



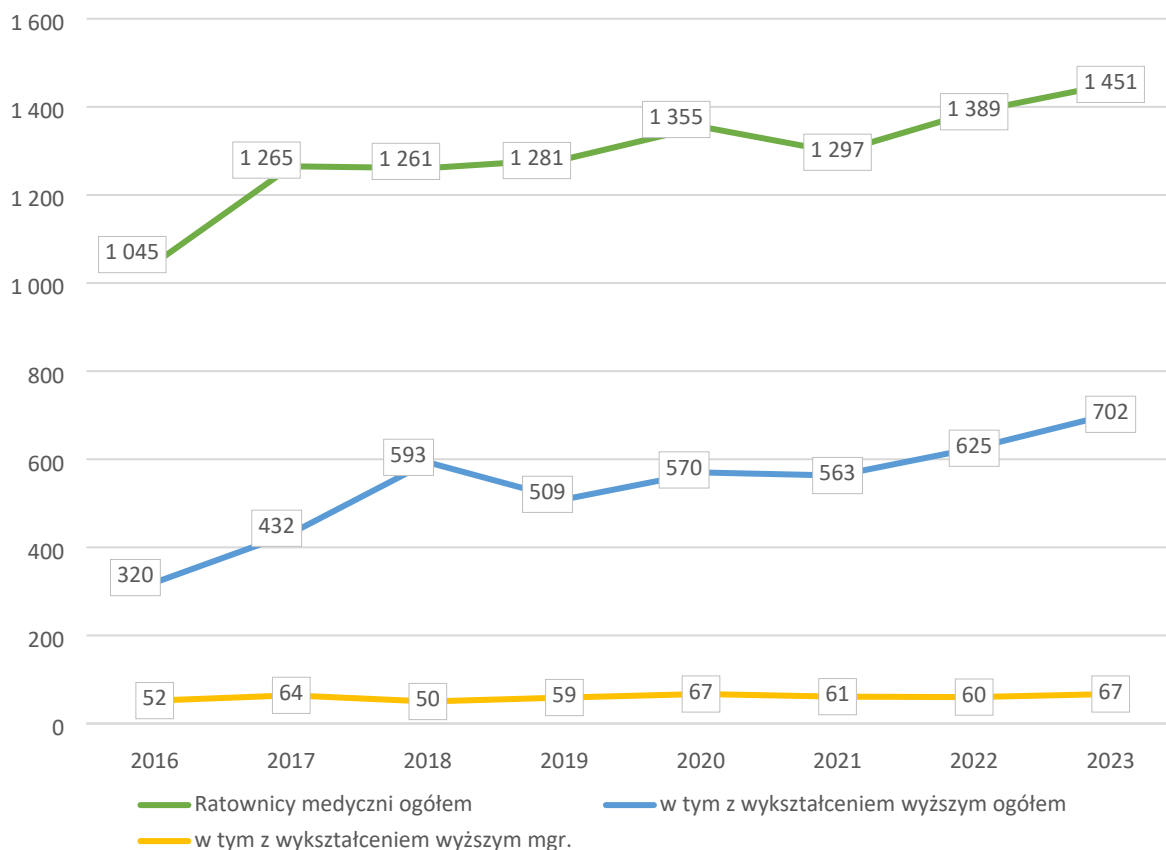
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MZ-88

W roku 2023 w województwie mazowieckim w publicznych, niepublicznych podmiotach leczniczych oraz prywatnych praktykach zawodowych według podstawowego miejsca pracy zatrudnionych było 17 084. Najmniej lekarzy odnotowano w 2017 roku (13 704).

Analizując sytuację, od roku 2017 liczba lekarzy wykazywanych według podstawowego miejsca zatrudnienia rokrocznie wzrasta.

2.9.2 Ratownicy medyczni

Wykres 2. Liczba ratowników medycznych w latach 2016 – 2023 zatrudnionych w województwie mazowieckim.

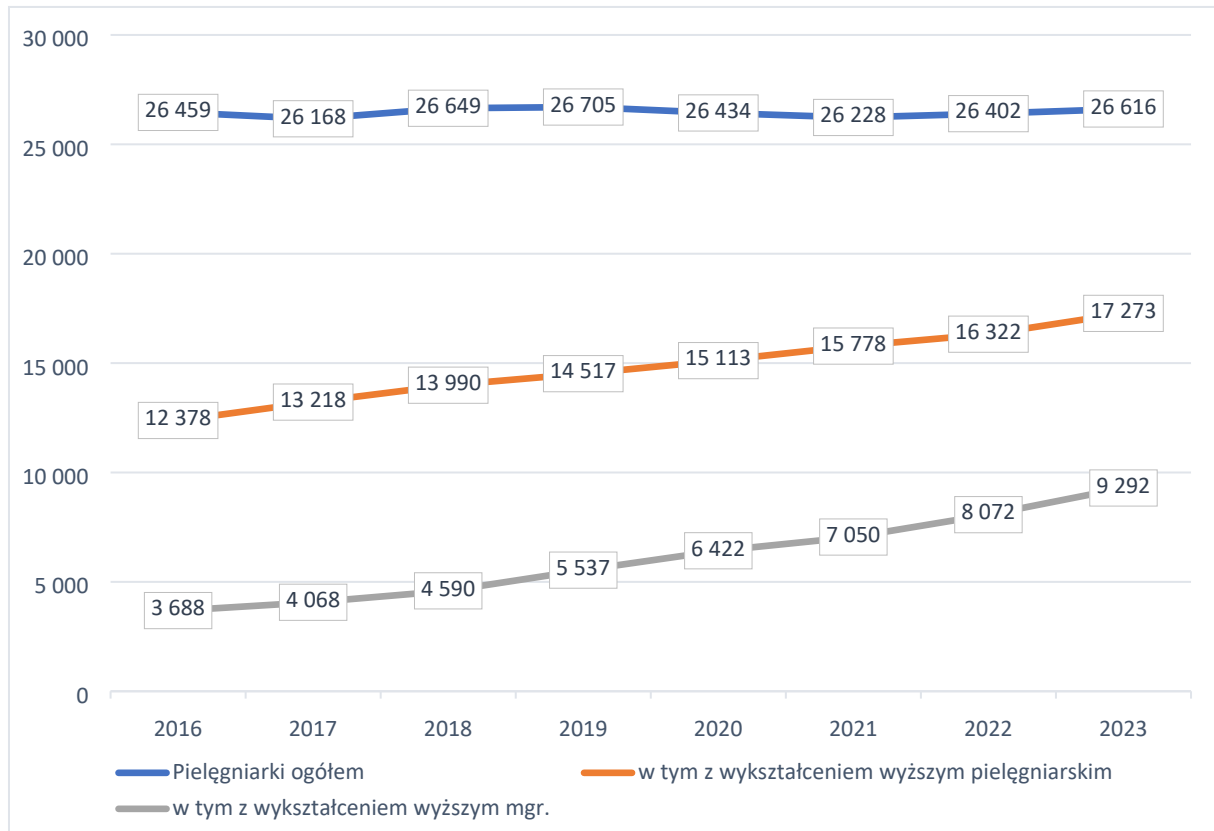


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MZ-88

Liczba ratowników medycznych ogółem w latach 2017-2019 utrzymywała się na wyrównanym poziomie. W roku 2020 można było zauważyć wzrost ratowników medycznych z wykształceniem wyższym ogółem. W roku 2021 nastąpił spadek, następnie wzrost i w roku 2023 zostało wykazanych najwięcej ratowników z głównym miejscem pracy, zarówno ogółem, jak i z wykształceniem wyższym.

2.9.3 Pielęgniarki

Wykres 3. Liczba pielęgniarek w latach 2016 – 2023 zatrudnionych w województwie mazowieckim.

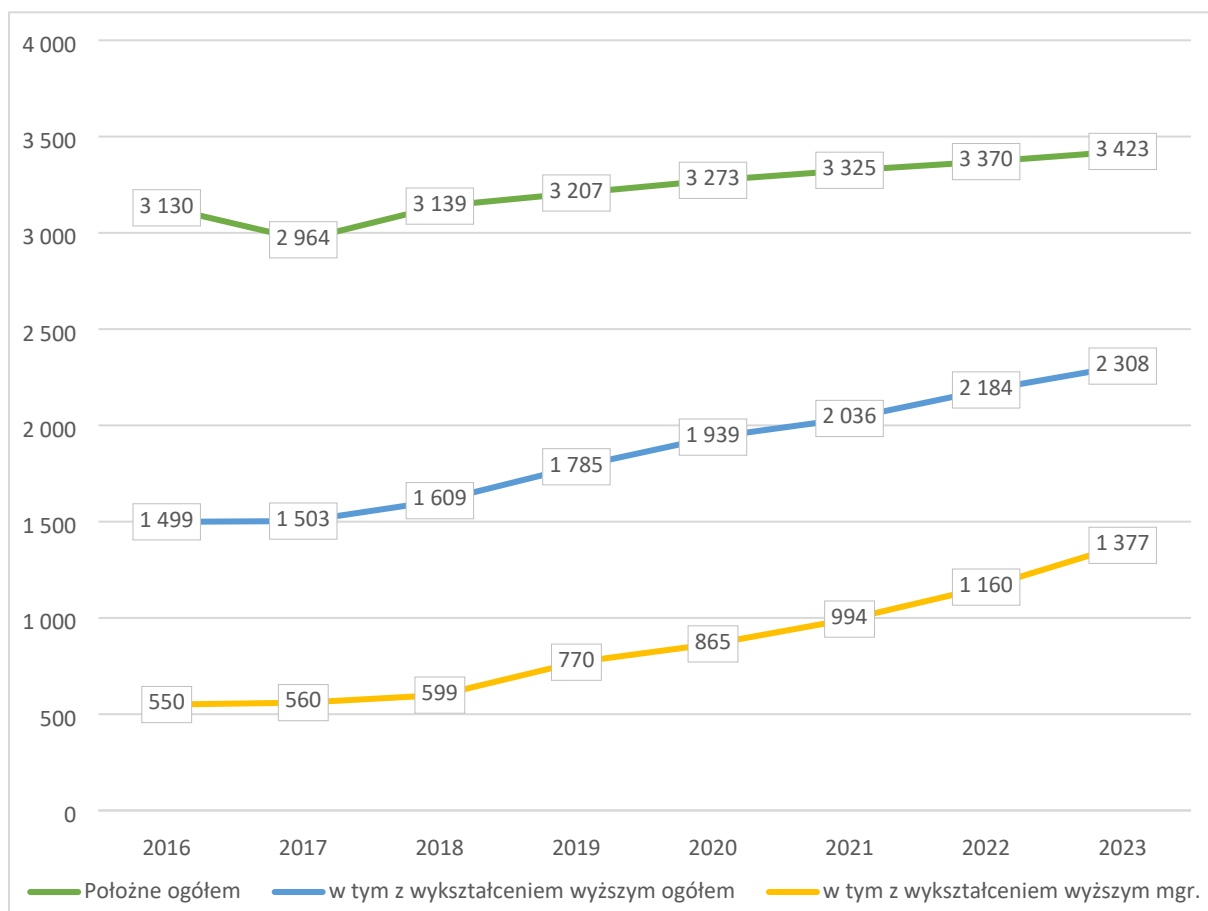


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MZ-88

Z danych przedstawionych na wykresie wynika, że liczba zatrudnionych pielęgniarek ogółem według głównego miejsca pracy w województwie mazowieckim na przestrzeni lat 2016-2023 utrzymuje się na wyrównanym poziomie. Można jednak zauważyć, że liczba osób z wykształceniem wyższym z roku na rok wzrasta.

2.9.4 Położne

Wykres 4. Liczba położnych w latach 2016-2023 zatrudnionych w województwie mazowieckim.

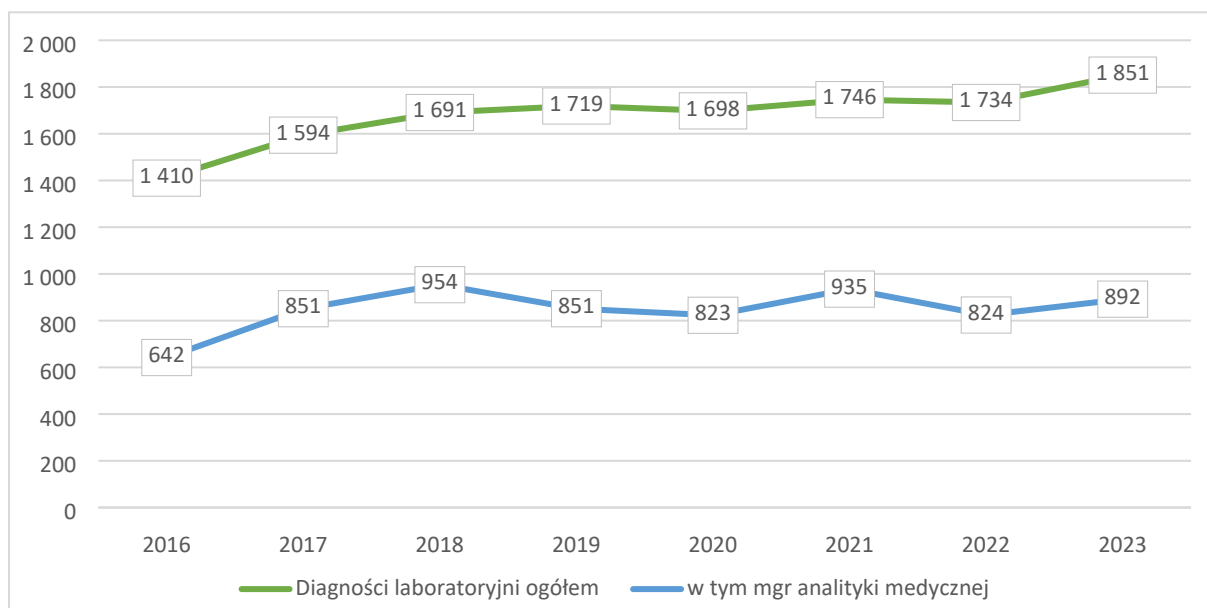


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MZ-88

Powyższe dane pokazują, że liczba pracujących położnych w latach 2016-2023 w województwie mazowieckim niewiele się zmieniała, jednak największą ich liczbę odnotowano w 2023 roku. Można również zauważyć tak jak w przypadku pielęgniarek, że liczba osób z wykształceniem wyższym z roku na rok wzrasta.

2.9.5 Diagności laboratoryjni

Wykres 5. Liczba diagnostów laboratoryjnych w latach 2016-2023 zatrudnionych w województwie mazowieckim.

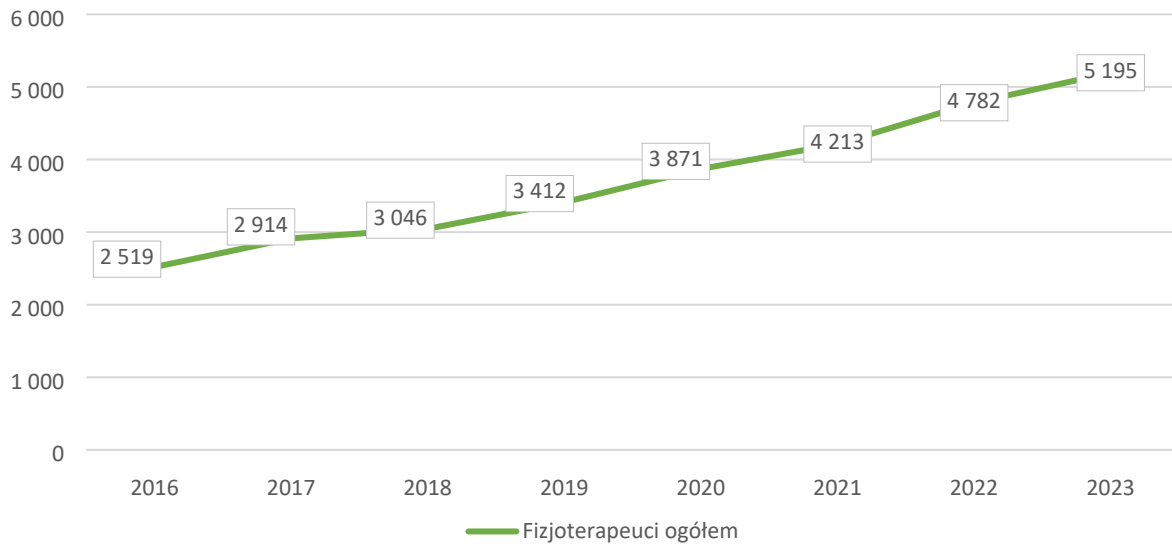


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MZ-88

Z wykresu wynika, że od 2016 roku w województwie mazowieckim według podstawowego miejsca pracy liczba diagnostów laboratoryjnych z roku na rok wzrasta z niewielkim spadkiem w latach 2020 oraz 2022. W roku 2023 odnotowano największy wzrost i liczba diagnostów wyniosła 1851. Natomiast liczba osób z magistrem analityki medycznej od 2017 roku utrzymuje się na wyrównanym poziomie.

2.9.6 Fizjoterapeuci

Wykres 5. Liczba fizjoterapeutów zatrudnionych w latach 2016-2023 zatrudnionych w województwie mazowieckim.

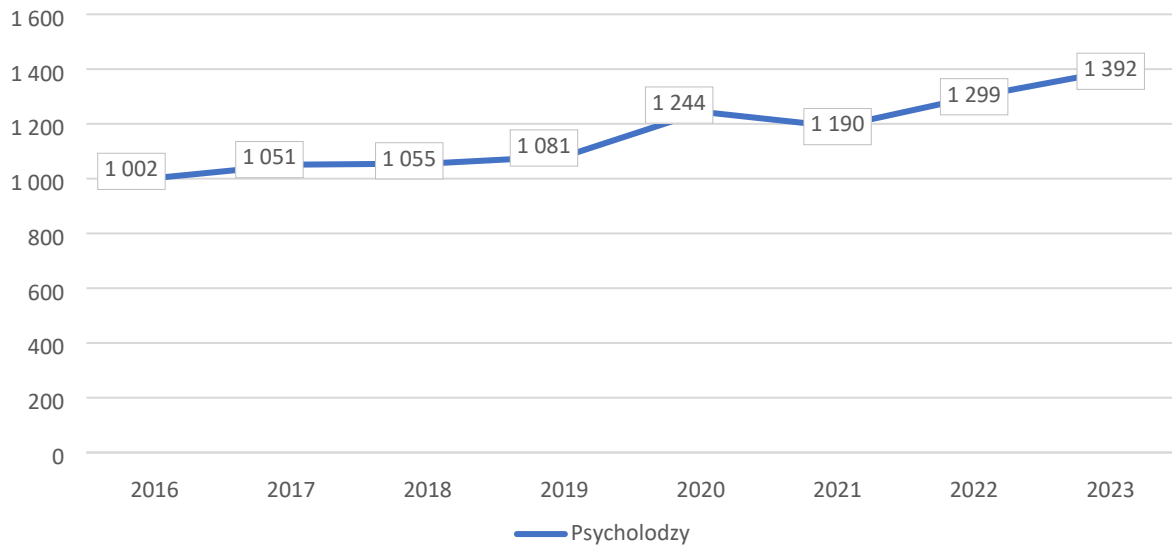


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MZ-88.

Z wykresu wynika, że od 2016 roku w województwie mazowieckim według podstawowego miejsca pracy liczba fizjoterapeutów z roku na rok wzrasta. W ostatnim analizowanym roku wyniosła 5 195 osób.

2.9.7 Psycholodzy

Wykres 6. Liczba psychologów zatrudnionych w latach 2016-2023 zatrudnionych w województwie mazowieckim.

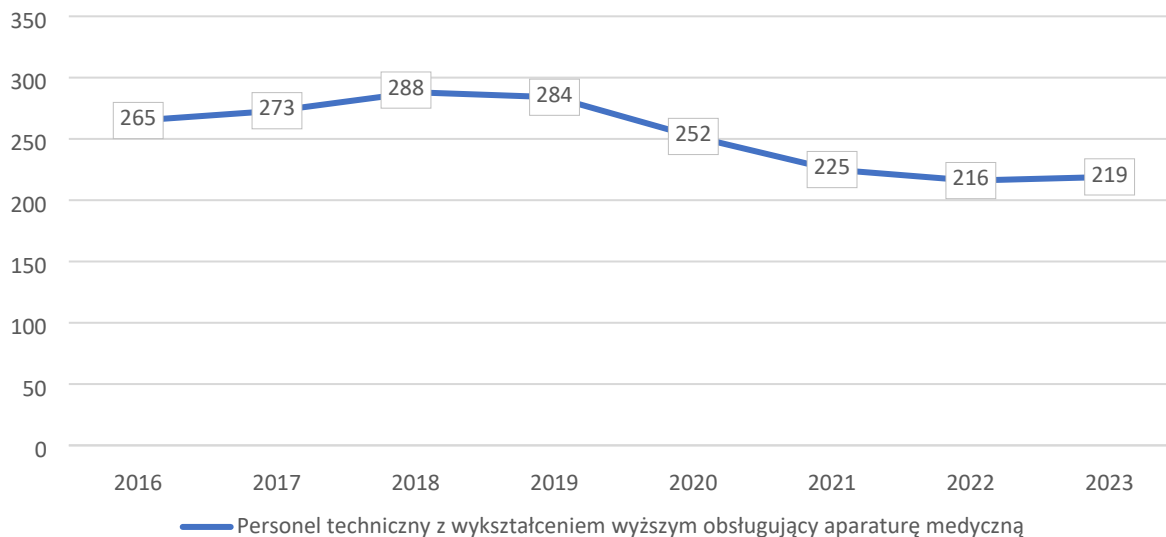


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MZ-88.

Z danych przedstawionych na wykresie widać, że od 2016 roku w województwie mazowieckim według podstawowego miejsca pracy liczba psychologów z roku na rok wzrasta. W roku 2021 nastąpił lekki spadek, po czym ponowny wzrost. W 2023 roku odnotowano najwyższą liczbę w analizowanym okresie tj. 1392 osoby.

2.9.8 Personel techniczny

Wykres 7. Liczba personelu technicznego z wykształceniem wyższym obsługującym aparaturę medyczną zatrudnionych w latach 2016-2023 zatrudnionych w województwie mazowieckim.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdania MZ-88.

Z wykresu wynika, że w 2018 i 2017 roku w województwie mazowieckim według podstawowego miejsca pracy było najwięcej zatrudnionego personelu technicznego z wykształceniem wyższym, po czym od 2020 następuje spadek.

2.10 Sprzęt

Inwestycje w obszarze sprzętu powinny skupić się na wymianie zużytego sprzętu (uwzględniając czas użytkowania lub liczbę przeprowadzonych badań/udzielonych świadczeń) i koniecznych w związku z tym pracach modernizacyjnych.

Jednocześnie ze starzejącą się infrastrukturą budowlaną, obserwowane jest również zjawisko starzenia się sprzętu i aparatury z powodu ograniczonych możliwości działań inwestycyjnych poszczególnych podmiotów leczniczych - ze względu na duże koszty zakupu specjalistycznej aparatury.

Wiek i stan techniczny posiadanego przez podmioty lecznicze sprzętu implikuje kosztowne awarie, tj. zarówno koszty serwisowe, jak i koszty przestojów operacyjnych również praca na sprzęcie o wysokim stopniu zużycia negatywnie wpływa na jakość, skuteczność i efektywność udzielanych świadczeń zdrowotnych, jak i na efektywność finansową podmiotów leczniczych.

Inwestycje w wymianę aparatury i sprzętu medycznego są konieczne z uwagi na ciągły rozwój technologii medycznych, który wpływa na konieczność ciągłego udoskonalania narzędzi, którymi posługują się specjaliści. Postęp w medycynie, organizacji ochrony zdrowia, technice i informatyce oraz zwiększone wymagania prawne obligują do wprowadzania zmian dotyczących wielkości i jakości zasobów szpitalnych. Jest to istotne zarówno z powodów zwiększania możliwości diagnostycznych i terapeutycznych, a także tworzenia nowych procedur i terapii. Ponadto, użytkowanie wyeksploatowanego i starego sprzętu medycznego może powodować powstawanie błędów w diagnozach oraz stosowanie nieskutecznej oraz drogiej terapii.

Dokonano analizy danych dla wybranych sprzętów w województwie mazowieckim i zwrócono uwagę na sprzęt taki jak: akceleratory, gammakamery, mammografy, aparaty PET, rezonanse magnetyczne, RTG, tomografy komputerowe, ECMO, aparaty do brachyterapii, angiografy oraz USG ze względu na jego wiek oraz wykorzystanie.

Jednak największym wyzwaniem wiążącym się z jakąkolwiek nową inwestycją w sprzęt medyczny jest zapewnienie efektywnej alokacji zasobów w sposób, aby te inwestycje były jak najbardziej optymalne z punktu widzenia całego społeczeństwa tj. do maksymalizacji wykorzystania przy jednoczesnym ograniczeniu różnicowania w dostępie do świadczeń na terenie województwa mazowieckiego.

Inną ważną kwestią jest rozkład wieku danego sprzętu w województwie mazowieckim. Należy mieć na uwadze fakt, iż w wielu przypadkach np. angiografy, aparaty do brachyterapii, gammakamery, mammografy, rezonanse magnetyczne, tomografy komputerowe, USG w przeciągu najbliższych kilku lat baza sprzętowa znacząco się zestarzeje, co może skutkować przeprowadzeniem procedur z użyciem tych sprzętów w mniej efektywny sposób niż dotychczas.

Warto podkreślić, że priorytet do wymiany sprzętu wyznaczany jest na podstawie wieku oraz liczby badań, które wykonywane są na danym sprzęcie, Niezbędne jest również doposażenie w nowy sprzęt, tam gdzie posiadany sprzęt jest w znacznym stopniu wyeksploatowany i awaryjny co może przyczynić się do przestoju lub przerwania leczenia.

Z kolei zgodnie z prognozowanym w Mapie potrzeb zdrowotnych 2020 zapotrzebowaniem na nowe inwestycje w sprzęty medyczne, które będą zakwalifikowane do grupy sprzętów „starych” jest dość wysoki. Tym samym w perspektywie 5 lat znacząca liczba sprzętów diagnostycznych i radiologicznych osiągnie wiek, w którym powinny zostać wymienione, aby umożliwić efektywną eksploatację.

Zróżnicowanie wykorzystania i obciążenie sprzętu, a także jego awaryjność mogą implikować do zakupywania dodatkowych sprzętów w podmiotach gdzie jest on intensywnie eksploatowany, w celu zapewnienia ciągłości leczenia i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Prognozowany przyrost liczby chorych, powoduje konieczność zapewnienia odpowiedniej dostępności świadczonych usług z wykorzystaniem sprzętu diagnostycznego dla mieszkańców województwa.

Poniżej przedstawiono dane (na podstawie BASiW 2022 rok) dotyczące zróżnicowania rozmieszczenia i wykorzystania sprzętu medycznego:

- Akcelerator, 25 szt. zlokalizowanych w 4 powiatach:
 - legionowski – 5
 - M. St. Warszawa -15
 - M. Radom – 3
 - M. Siedlce - 2.

Stan zasobów akceleratorów i ich wykorzystania:

Rok	Powiat	Sprzęt	Liczba sprzętów	Średni wiek sprzętów	Średnia liczba procedur
2022	legionowski	akcelerator	3	11	378
2022	legionowski	akcelerator	2	2	378
2022	m. Radom	akcelerator	3	7	487
2022	m. Siedlce	akcelerator	2	4	1920
2022	m. st. Warszawa	akcelerator	14	5	1823
2022	m. st. Warszawa	akcelerator	1	11	1008

Źródło: dane BASiW

Według danych zawartych MPZ na lata 2022-2026, nowotwory są drugą najczęstszą przyczyną zgonów. Spośród nich największy udział mają nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc oraz nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy, które odpowiadają za ok. 12% wszystkich zgonów w Polsce. Należy pamiętać, że wśród kobiet istotną przyczynę zgonów stanowi również nowotwór złośliwy sutka, a wśród mężczyzn niepokoi wzrost liczby zgonów z powodu nowotworu gruczołu krokowego w porównaniu z 1999 r.

Przeprowadzona analiza prognostyczna wykazała, że zarówno liczba zgonów, chorobowość, jak i zapadalność dla nowotworów do 2028 r. będą wzrastać.

Dynamiczny przyrost liczby chorych, rozwój metod i narzędzi do leczenia radioterapią powoduje konieczność zapewnienia odpowiedniej dostępności świadczonych usług radioterapii dla mieszkańców województwa.

Na przykładzie Zakładu Radioterapii Siedleckiego Centrum Onkologii przeprowadzono analizę stanu i wykorzystania posiadanych urządzeń oraz wskazano kierunki dalszego rozwoju aby zapewnić wysoką dostępność do świadczeń medycznych.

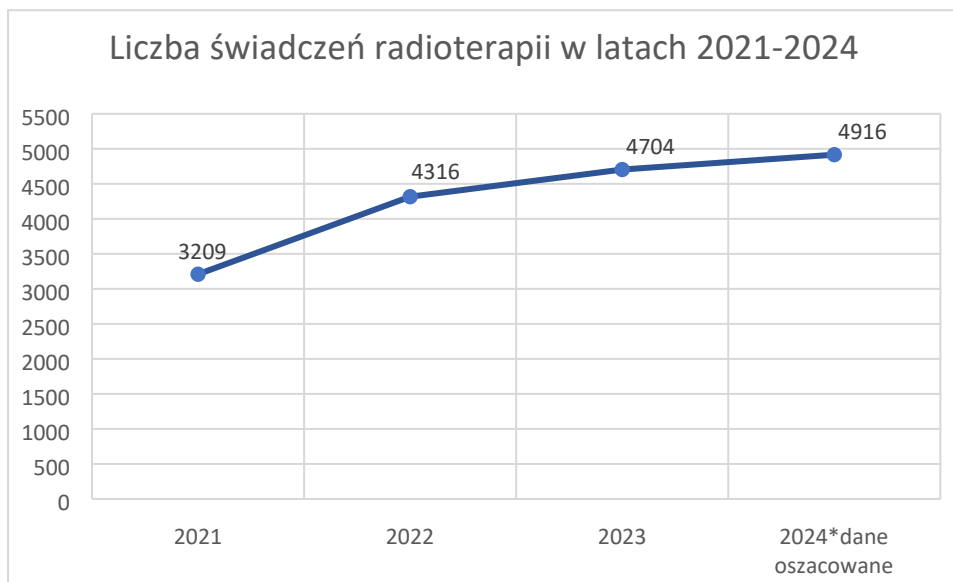
W koncepcji tworzenia ww. zakładu radioterapii w 2016 roku, szacowano roczną liczbę pacjentów leczonych radioterapią na 1100 osób. Liczba chorych poddanych radioterapii wyniosła 1237 w 2022 roku i 1357 w 2023 roku, co stanowi wzrost o 9,70%. Natomiast w okresie I-VI 2024 roku wyniosła 673 pacjentów.

Obecnie wykorzystywane są 2 urządzenia, jednak ich możliwości techniczne nie są wystarczające do zapewnienia zwiększającej się ilości badań. Dodatkowo ośrodek w Siedlcach obsługuje nie tylko pacjentów z woj. mazowieckiego, ale również znaczny odsetek mieszkańców woj. lubelskiego i woj. podlaskiego. Poniższe tabela przedstawia liczbę świadczeń udzielanych przy użyciu akceleratorów we wspomnianej lokalizacji oraz intensywność ich wykorzystania.

Świadczenia radioterapii Siedleckiego Centrum Onkologii w latach 2021-2024

Świadczenia radioterapii wg zakresów	2021		2022		2023		01.01-30.09.2024	
	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość	Liczba	Wartość
Brachyterapia	20	87563	54	226703,24	140	889037,82	112	709309,46
Brachyterapia pakiet onkologiczny	214	725686	557	2426715,83	351	1859176,57	433	2314745,24
Teleradioterapia	1771	3618567	1921	5198085,37	2072	7303387,91	1719	6608883,28
Teleradioterapia pakiet onkologiczny	1204	5400731	1784	8902341,41	1575	9027212,12	1340	10126878,9
Kompleksowa Opieka Onkologiczna nad Pacjentem z nowotworem piersi	0	0	0	0	445	3364152,35	0	0
Kompleksowa Opieka Onkologiczna nad Pacjentem z nowotworem jelita grubego	0	0	0	0	121	1365812,04	83	754841,77
SUMA	3209	9832547	4316	16753845,85	4704	23808778,81	3687	20514658,6

Źródło: dane Zakładu Radioterapii Siedleckiego Centrum Onkologii



Źródło: opracowanie na podstawie danych Zakładu Radioterapii Siedleckiego Centrum Onkologii

Liczba frakcji w pracowni teleradioterapii w latach 2020-2024

Rok	2020	2021	2022	2023	I-IX 2024
Pracownia Teleradioterapii	10299	12013	13642	16418	12472
Liczba frakcji na 1 akcelerator	5149,5	6006	6821	8209	6236

Źródło: dane Zakładu Radioterapii Siedleckiego Centrum Onkologii

Intensywna eksploatacja dwóch aktualnie użytkowanych akceleratorów powoduje coraz częstszą awaryjność, co przy obecnym ich wykorzystaniu na poziomie 110% stanowi zagrożenie dla zapewnienia ciągłości leczenia pacjentów. Zgodnie z Raportem Konsultanta Krajowego w dziedzinie Radioterapii Onkologicznej na dzień 31.12.2023 r. stopień obciążenia w przeliczeniu na jeden akcelerator Spółki osiągnął najwyższy poziom wśród publicznych ośrodków radioterapii, podobnej wielkości. Nabycie dodatkowego akceleratora (przy zabezpieczeniu kadrowym i technicznym) stanowi niezbędną inwestycję, dzięki której możliwe będzie rozszerzenie zakresu świadczeń i zabezpieczenie wzrastających potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego oraz przyległych sąsiadujących województw. Z uwagi na zasięg oddziaływania Siedleckiego Centrum Onkologii, potencjalną liczbę mieszkańców objętych diagnostyką i terapią oraz usytuowanie najbliższych ośrodków leczenia promieniami jonizującymi (Warszawa, Lublin, Białystok) i brak ośrodka radioterapii na wschód od Siedlec istnieją wskazania do instalacji trzeciego akceleratora w Zakładzie Radioterapii, zgodnie z rekomendacjami Europejskiego Towarzystwa Radioterapii Onkologicznej (ESTRO) oraz Międzynarodowej Agencji Atomowej (IAEA) wskazujących minimalny wskaźnik instalację przynajmniej jednego aparatu megawoltowego na 200 tys. mieszkańców.

- Angiograf, 69 szt. zlokalizowanych w 11 powiatach:
 - ciechanowskim – 3
 - grodziskim - 3
 - legionowskim – 1
 - otwockim -3
 - sierpeckim – 1
 - wołomińskim – 1
 - M. Ostrołęka - 4
 - M. Płock - 1
 - M. St. Warszawa -41
 - M. Radom - 7
 - M. Siedlce - 4.

Analiza sytuacji epidemiologicznej w Polsce (MPZ 2022-2026) wskazuje, że na pierwszy plan wysuwają się choroby układu krążenia i nowotwory. Problemy zdrowotne z tych dwóch podgrup odpowiadają sumarycznie za 73% wszystkich zgonów oraz za 44% DALY. Wśród nich zaobserwowano kilka, które mają bardzo duży wpływ na ogólną sytuację zdrowotną w Polsce. Przeprowadzona analiza wykazała, że problemami zdrowotnymi, które najbardziej obciążają społeczeństwo są:

- choroba niedokrwienna serca,
- udar,
- nowotwór złośliwy tchawicy, oskrzeli i płuc,
- nowotwór złośliwy jelita grubego i odbytnicy,
- cukrzyca.

Pierwszy z nich – choroba niedokrwienna serca – od lat stanowi w Polsce największy problem zdrowotny, zarówno pod względem wartości DALY, jak i liczby zgonów będących jej następstwem. Nie jest to największy problem jedynie w Polsce – w UE również uznawany jest za najbardziej dotkliwy, przy czym wartość DALY w Polsce była w 2019 r. o 1/3 wyższa niż w krajach wspólnoty. Ponadto prognozuje się, że w kolejnych latach liczba chorych i zgonów z tego powodu wzrośnie, a wzrost ten będzie wyższy niż w UE.

Według danych w BASiW (do 2030 roku) 61 z 69 obecnie funkcjonujących angiografów powinno zostać wymienionych.

Rok	Powiat	Sprzęt	Wykorzystanie	Liczba sprzętów	Średni wiek sprzętów	Średnia liczba procedur
2022	ciechanowski	angiograf	Wysokie	1	17	996
2022	ciechanowski	angiograf	Niskie	2	1	996
2022	grodziski	angiograf	Wysokie	1	13	761
2022	grodziski	angiograf	Niskie	2	8	761
2022	legionowski	angiograf	Niskie	1	1	675
2022	otwocki	angiograf	Wysokie	3	13	166
2022	sierpecki	angiograf	Niskie	1	4	12
2022	wołomiński	angiograf	Wysokie	1	15	40
2022	m. Ostrołęka	angiograf	Wysokie	2	18	432
2022	m. Ostrołęka	angiograf	Niskie	2	6	432
2022	m. Płock	angiograf	Niskie	1	1	1236
2022	m. Radom	angiograf	Niskie	6	5	602
2022	m. Radom	angiograf	Wysokie	1	17	435
2022	m. Siedlce	angiograf	Niskie	4	8	480
2022	m. st. Warszawa	angiograf	Wysokie	16	16	628
2022	m. st. Warszawa	angiograf	Niskie	25	7	536

Źródło: dane BASiW

Zróżnicowanie wykorzystania i obciążenie sprzętu (liczba procedur od 12 do 1236), a także jego awaryjność mogą implikować do zakupywania dodatkowych sprzętów w podmiotach gdzie jest on intensywnie eksploatowany, w celu zapewnienia ciągłości leczenia i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców.

Prognozowany przyrost liczby chorych, powoduje konieczność zapewnienia odpowiedniej dostępności świadczonych usług z wykorzystaniem angiografów dla mieszkańców województwa.

- ECMO, 15 szt. zlokalizowanych w 2 powiatach:

- M. St. Warszawa - 13
- M. Radom – 2.

ECMO jest techniką pozaustrojowego utleniania krwi, jest to pozaustrojowy układ zawierający pompę oraz oksygenator, pozwalający zastąpić przez pewien czas pracę płuc i/lub serca. Terapia ECMO może mieć zastosowanie w leczeniu najcięższych przypadków COVID-19, w sytuacjach, gdy użycie respiratora jest niewystarczające, co jest istotne w związku z pandemią COVID-19.

Według danych w BASiW (do 2030 roku) 14 z 15 obecnie funkcjonujących aparatów ECMO powinno zostać wymienionych.

Rok	Powiat	Sprzęt	Wykorzystanie	Liczba sprzętów	Średni wiek sprzętów	Średnia liczba procedur
2022	m. Radom	ECMO	Wysokie	1	20	1
2022	m. Radom	ECMO	Niskie	1	1	1
2022	m. st. Warszawa	ECMO	Wysokie	9	12	20
2022	m. st. Warszawa	ECMO	Niskie	4	6	4

Źródło: dane BASiW

- Aparat do brachyterapii, 11 szt. zlokalizowanych w 4 powiatach:

- legionowskim – 2
- M. St. Warszawa -5
- M. Radom - 2
- M. Siedlce - 1.

Analiza sytuacji epidemiologicznej w Polsce (MPZ 2022-2026) w zakresie nowotworów została przedstawiona powyżej. Szacuje się, że w Polsce do 2028 r. liczba chorych na nowotwory wzrośnie o 4,2%. To samo dotyczy nowych przypadków, których będzie więcej o 3,8% w porównaniu z 2019 r. Jednym z wyzwań systemu jest zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresach onkologia i chirurgia onkologiczna.

Aparat do brachyterapii wykorzystywany jest w zakresie leczenia pacjentów z rakiem płuca, przetyku, piersi, odbytnicy, skóry, prostaty oraz u pacjentek z nowotworami narządu rodowego.

Według danych w BASiW (do 2030 roku) 10 z 11 obecnie funkcjonujących aparatów do brachyterapii powinno zostać wymienionych.

Rok	Powiat	Sprzęt	Wykorzystanie	Liczba sprzętów	Średni wiek sprzętów	Średnia liczba procedur
2022	legionowski	brachyterapia	Wysokie	1	13	114
2022	legionowski	brachyterapia	Niskie	1	7	114
2022	m. Radom	brachyterapia	Niskie	2	7	402
2022	m. Siedlce	brachyterapia	Niskie	1	4	309
2022	m. st. Warszawa	brachyterapia	Niskie	5	5	235
2022	m. st. Warszawa	brachyterapia	Wysokie	1	15	328

Źródło: dane BASiW

- Gammakamera, 32 szt. w 3 powiatach, intensywność wykorzystania od 0 do 1939 procedur. Kolejki według danych NFZ od 1 dnia do 22 miesięcy.
- Mammograf, 92 szt. w 28 powiatach, intensywność wykorzystania od 0 do 1283 procedur
- PET, 8 szt. w 4 powiatach, intensywność wykorzystania od 95 do 2892 procedur. Kolejki według danych NFZ od 1 dnia do 4 miesięcy.
- Rezonans Magnetyczny, 109 szt. w 23 powiatach, intensywność wykorzystania od 459 do 7428 procedur. Kolejki według danych NFZ od 1 dnia do 22 miesięcy.
- RTG, 1130 szt. we wszystkich 42 powiatach woj. mazowieckiego, intensywność wykorzystania od 0 do 8995 procedur.
- Tomograf Komputerowy, 166 szt. w 37 powiatach, intensywność wykorzystania od 0 do 15548 procedur. Kolejki od 1 dnia do 12 miesięcy.
- USG, 1790 szt. we wszystkich 42 powiatach woj. mazowieckiego, intensywność wykorzystania od 0 do 5040 procedur.
- Pozostały sprzęt medyczny nieujęty w MPZ, niezbędny do udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zakwalifikowania do specjalistycznych programów np. Krajowa Sieć Onkologiczna wymagania sprzętowe do poszczególnych poziomów SOLO.

W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie. Niezbędne jest zatem umożliwienie podmiotom leczniczym zakupu dodatkowych urządzeń medycznych i/lub doposażenia posiadanych urządzeń w sytuacji wyeksploatowania, awaryjności, utrzymujących się kolejek oraz potrzeby zapewnienia dostępności do świadczeń medycznych, a także pojawiających się nowych technologii umożliwiających rozbudowę np. cyfryzację czy unowocześnienie posiadanych sprzętów.

Zgodnie z danymi w MPZ na lata 2022-2026 proces cyfryzacji ochrony zdrowia został przyspieszony w związku z pandemią COVID-19. Wprowadzono m.in. możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub systemów łączności. Niemniej wymagany jest dalszy rozwój tego kierunku działań, szczególnie w zakresie przyspieszenia i wsparcia wdrażania elektronicznej dokumentacji medycznej i jej wymiany między poszczególnymi szczeblami systemu opieki zdrowotnej oraz pełnego dostępu pacjenta do swojej dokumentacji medycznej.

Pojawiają się programy (np. KPO, Feniks) umożliwiające dofinansowanie informatyzacji podmiotów leczniczych np. na zakup urządzeń, oprogramowania lub usług wykorzystywanych do obsługi elektronicznej dokumentacji medycznej, a także narzędzia wspomagające analizę stanu zdrowia i cyberbezpieczeństwo.

2.11 Infrastruktura budowlana

Podczas gdy infrastruktura zarówno budowlana, jak i sprzętowa jest jednym z fundamentalnych czynników dla zapewniania dostępności wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej, większość budynków, w których są zlokalizowane podmioty lecznicze liczy co najmniej kilkadziesiąt lat. W efekcie użytkowane obecnie do celów prowadzenia działalności leczniczej budynki są stare i wyeksploatowane. Posiadają pogorszone cechy użytkowe w stosunku do obiektów obecnie projektowanych, co jest związane m.in. z brakiem spełniania aktualnych wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych. Wykorzystywane powierzchnie są wyeksploatowane technicznie, często nie nadają się do przystosowania do obowiązujących wymogów. W przypadku części podmiotów wykonujących działalność leczniczą, ich infrastruktura nie spełnia wymogów określonych w przepisach prawa, w szczególności rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2019, poz. 595). Część ma trudności ze spełnieniem obowiązujących standardów oraz wymagań sanitarno-epidemiologicznych, technicznych i funkcjonalnych w zakresie: wymaganych powierzchni, ich wielkości, rozmieszczenia, wykończenia i niezbędnego wyposażenia; przebiegu dróg komunikacyjnych,

transportowych wewnątrzszpitalnych z zachowaniem warunków bezpieczeństwa z punktu widzenia epidemiologii, w tym zakażeń wewnątrzszpitalnych; energochłonności.

Infrastruktura podmiotów leczniczych często nie gwarantuje również dobrej dostępności dla osób z niepełnosprawnościami - obiekty wymagają szeregu dostosowań do obsługi osób ze szczególnymi potrzebami. W przypadku wielu podmiotów leczniczych, ich stan techniczny a także przestarzały układ funkcjonalny (w tym częste rozproszenie w ramach kilku budynków, a nawet lokalizacji) są jednymi z głównych czynników hamujących nie tylko niezbędne przemiany, ale i dalszy rozwój.

W obecnej dobie, szczególny priorytet powinien być skierowany na wykorzystanie rozwiązań ekologicznych i niskoemisyjnych przy modernizacji, rozbudowie i/lub budowie infrastruktury. Wymiana obecnie funkcjonujących emisyjnych źródła ciepła zasilanych paliwami stałymi na źródła niskoemisyjne wspomagane źródłami odnawialnymi, optymalizacja zużycia wody np. poprzez wprowadzenie obiegu szarej wody, termomodernizacja wraz z wymianą okien, wymiana i zastosowanie oświetlenia o najwyższej klasie energetycznej wspomagane czujnikami ruchu i zmierzchowym, stosowanie zasad technologii budownictwa ekologicznego, energooszczędnego i pasywnego, zmniejszy tzw. ślad węglowy sektora zdrowia i zminimalizuje jego wpływ na efekt cieplarniany i zanieczyszczenie powietrza.

Z danych zebranych z podmiotów prowadzących działalność leczniczą oraz powiatów wynika, że wiele podmiotów planuje modernizację, rozbudowę czy budowę nowych obiektów zamiast „starych” niespełniających norm oraz niezgodnych z obowiązującymi przepisami, a także budowę nowych obiektów w miejscach gdzie ich umiejscowienie jest niezbędne ze względu na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

3. Główne obszary działań - tabela

3.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.1.1 Wyrównanie dostępności do działań profilaktycznych. Zwiększanie dostępności do skutecznych programów profilaktycznych i programów polityki zdrowotnej w zakresach czynników ryzyka najbardziej obciążających populację regionu tj. palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi, cukrzyca, wysokie BMI (otyłość u dorosłych i dzieci), odżywianie i inne czynniki związane ze stylem życia promocją zdrowia psychicznego.	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 - kampania informacyjna mająca na celu podniesienie świadomości zdrowotnej populacji w zakresie czynników ryzyka zachorowania na choroby cywilizacyjne (CHUK, cukrzyca, choroby nowotworowe) - prowadzenie postępowań na realizację programów polityki zdrowotnej i innych działań w zakresie profilaktyki i leczenia zaburzeń psychicznych.	ZAKTUALIZOWANE	Czynniki ryzyka mające największy udział w DALY są zbieżne z czynnikami ryzyka dla Polski, a ich wartości są nieznacznie mniejsze od wartości dla Polski. Są to: tytoń, wysokie ciśnienie krwi, wysoki BMI. Na zgony w woj. mazowieckim, tak jak i w kraju, najbardziej wpływają: wysokie ciśnienie krwi, tytoń i ryzyka żywieniowe. Wysokie ciśnienie krwi przewyższa wartości dla Polski o ok. 1%. Niska świadomość zdrowotna społeczeństwa oraz niedostateczna wiedza społeczna w zakresie czynników ryzyka a także wykrywalność chorób w zaawansowanych stadiach rozwojowych zmniejsza szanse na całkowite wyleczenie. Wskazane jest podejmowanie i promowanie działań w zakresie zdrowego stylu życia a także promowanie prozdrowotnych zachowań.	Zwiększenie kompetencji zdrowotnych populacji. Zwiększenie liczby osób korzystających z programów profilaktycznych i programów polityki zdrowotnej. Ograniczenie wpływu czynników ryzyka na liczbę zgonów. Wydłużenie i poprawa jakości życia.	JST AOTMIT MOW NFZ WSSE	2022-2026	5 000 000	MPZ NPZ ZP RSRSOZ KPT	Liczba nowych programów. Liczba osób objętych programem.

3.1.2a 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.	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, niedobór witaminy D3, otyłość wśród dzieci, celem dalszego propagowania.	ZAKTUALIZOWANE	Uwzględniając, że wśród grup problemów zdrowotnych wg DALY i tych powodujących największą liczbę zgonów pozostają choroby układu krążenia i nowotwory, natomiast wśród czynników ryzyka odpowiadających za utratę największej liczby lat przeżytych w zdrowiu dominuje palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi i wysokie BMI, zachodzi potrzeba ciągłego prowadzenia działań w zakresie promowania zdrowego stylu życia i budowania kompetencji zdrowotnych.	Zwiększenie dostępności do działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób poprzez wzrost liczby realizatorów programów. Zwiększenie świadomości opiekunów i rodziców dzieci na temat następstw otyłości oraz zmotywowanie ich do podjęcia działań prozdrowotnych i ewentualnie leczniczo-rehabilitacyjnych.	JST MOW NFZ	2022-2026	Bezkosztowo	MPZ NPZ ZP RSRSOZ	Liczba realizatorów programów profilaktycznych. Liczba osób objętych działaniami z zakresu profilaktyki. Liczba zrealizowanych programów profilaktycznych
3.1.2b 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.	1. Udostępnianie świadczeniobiorcom w domenie publicznej informacji edukacyjnych dotyczących zdrowego stylu życia, profilaktyki chorób, otyłości szczególnie wśród dzieci i niedoborów witaminy d3 oraz przeprowadzanie kampanii edukacyjnych	ZAKTUALIZOWANE	Uwzględniając, że wśród grup problemów zdrowotnych wg DALY i tych powodujących największą liczbę zgonów pozostają choroby układu krążenia i nowotwory, natomiast wśród czynników ryzyka odpowiadających za utratę największej liczby lat przeżytych w zdrowiu dominuje palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi i wysokie BMI, zachodzi potrzeba ciągłego prowadzenia działań w zakresie promowania zdrowego stylu życia i budowania kompetencji zdrowotnych.	Zwiększenie dostępności do działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób poprzez -udostępnianie informacji na stronach internetowych JST, urzędu wojewódzkiego, MOW NFZ	JST MOW NFZ	2022-2026	Bezkosztowo	MPZ NPZ ZP RSRSOZ	Liczba realizatorów programów profilaktycznych.
3.1.3a Podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie cytologii oraz zintensyfikowanie działań promujących badania profilaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem powiatów o najniższej zgłaszalności.	1. Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych na terenach o najniższej zgłaszalności na badania z udziałem lekarzy/pielęgniarek i położnych POZ.	KONTYNUOWANE	Liczba przebadanych kobiet w ramach badań profilaktycznych w zakresie cytologii w systemie publicznej opieki zdrowotnej wyniosła w 2019 roku jedynie 11,71% (46 916 kobiet) populacji do przebadania. Jest to najniższy wynik spośród wszystkich województw. Średnia wartość dla Polski w 2019 r. wynosiła 16,22%. Najniższy wskaźnik objęcia populacji, nieprzekraczający 10% odnotowano w następujących powiatach: białobrzeskim, ciechanowskim, grójeckim, makowskim, nowodworskim, ostrowskim, piaseczyńskim, pruszkowskim, przysuskim, pułtuskim, szydłowieckim, warszawskim zachodnim, zwoleńskim oraz miastach: Radom oraz St. Warszawa.	Poprawa zgłaszalności do programu profilaktyki raka szyjki macicy. Wzrost liczby kobiet przebadanych w ramach programu profilaktycznego. Poprawa wykrywalności chorób onkologicznych we wczesnych fazach rozwoju.	MOW NFZ PWDL NGO JST	2022-2026	120 000	MPZ NPZ ZP RSRSOZ NSO	Liczba kobiet przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.

3.1.3b Podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie cytologii oraz zintensyfikowanie działań promujących badania profilaktyczne ze szczególnym uwzględnieniem powiatów o najniższej zgłaszalności.	1.Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne.	KONTYNUOWANE	Liczba przebadanych kobiet w ramach badań profilaktycznych w zakresie cytologii w systemie publicznej opieki zdrowotnej wyniosła w 2019 roku jedynie 11,71% (46 916 kobiet) populacji do przebadania. Jest to najniższy wynik spośród wszystkich województw. Średnia wartość dla Polski w 2019 r. wynosiła 16,22%. Najniższy wskaźnik objęcia populacji, nieprzekraczający 10% odnotowano w następujących powiatach: białobrzeskim, ciechanowskim, grójeckim, makowskim, nowodworskim, ostrowskim, piaseczyńskim, pruszkowskim, przysuskim, pułtuskim, szydłowieckim, warszawskim zachodnim, zwoleńskim oraz miastach: Radom oraz St. Warszawa.	Poprawa zgłaszalności do programu profilaktyki raka szyjki macicy. Wzrost liczby kobiet przebadanych w ramach programu profilaktycznego. Poprawa wykrywalności chorób onkologicznych we wczesnych fazach rozwoju.	MOW NFZ PWDL NGO	2022-2026	50 000	MPZ NPZ ZP RSRSOZ NSO	Liczba kobiet przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.
3.1.4a Podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie mammografii oraz zintensyfikowanie działań promujących badania.	1.Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych na terenach o najniższej zgłaszalności na badania z udziałem lekarzy/pielegniarek i położnych POZ.	KONTYNUOWANE	Liczba przebadanych kobiet w ramach badań profilaktycznych w systemie publicznej opieki zdrowotnej w zakresie mammografii wyniosła w 2019 r. 37,09% populacji do przebadania, jest to wartość poniżej średniej wartości dla Polski (39,01%).W 2019 r. mammograficzne badania przesiewowe w ramach programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy na terenie województwa mazowieckiego wykonano u 123 227 kobiet. Najniższy wskaźnik objęcia populacji nieprzekraczający 30% odnotowano w następujących powiatach: przasnyskim, przysuskim oraz żuromińskim.	Poprawa zgłaszalności do programu profilaktyki raka piersi. Wzrost liczby kobiet przebadanych w ramach programu profilaktycznego. Poprawa wykrywalności chorób onkologicznych we wczesnych fazach rozwoju.	MOW NFZ JST PWDL NGO	2022-2026	120 000	MPZ NPZ ZP RSRSOZ NSO	Liczba osób przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.
3.1.4b Podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie mammografii oraz zintensyfikowanie działań promujących badania.	1.Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne.	KONTYNUOWANE	Liczba przebadanych kobiet w ramach badań profilaktycznych w systemie publicznej opieki zdrowotnej w zakresie mammografii wyniosła w 2019 r. 37,09% populacji do przebadania, jest to wartość poniżej średniej wartości dla Polski (39,01%).W 2019 r. mammograficzne badania przesiewowe w ramach programu profilaktyki raka piersi – etap podstawowy na terenie województwa mazowieckiego wykonano u 123 227 kobiet. Najniższy wskaźnik objęcia populacji nieprzekraczający 30% odnotowano w następujących powiatach: przasnyskim, przysuskim oraz żuromińskim.	Poprawa zgłaszalności do programu profilaktyki raka piersi. Wzrost liczby kobiet przebadanych w ramach programu profilaktycznego. Poprawa wykrywalności chorób onkologicznych we wczesnych fazach rozwoju.	MOW NFZ JST PWDL NGO	2022-2026	50 000	MPZ NPZ ZP RSRSOZ NSO	Liczba osób przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.

3.1.5a Podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie jelita grubego oraz zintensyfikowanie działań promujących badania.	1.Prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych na terenach o najniższej zgłaszalności na badania z udziałem lekarzy/pielęgniarek POZ.	KONTYNUOWANE	Liczba przebadanych osób w ramach badań profilaktycznych w systemie publicznej opieki zdrowotnej w zakresie jelita grubego jest niewystarczająca w województwie mazowieckim.	Poprawa zgłaszalności do programu profilaktyki raka jelita grubego. Wzrost liczby osób przebadanych w ramach programu profilaktycznego. Poprawa wykrywalności chorób onkologicznych we wczesnych fazach rozwoju.	MOW NFZ PWDL NGO JST	2022-2026	120 000	MPZ NPZ ZP RSRSOZ NSO	Liczba osób przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.
3.1.5b Podjęcie działań poprawiających zgłaszalność na badania profilaktyczne w zakresie jelita grubego oraz zintensyfikowanie działań promujących badania.	1.Dystrybucja materiałów promujących programy profilaktyczne.	KONTYNUOWANE	Liczba przebadanych osób w ramach badań profilaktycznych w systemie publicznej opieki zdrowotnej w zakresie jelita grubego jest niewystarczająca w województwie mazowieckim.	Poprawa zgłaszalności do programu profilaktyki raka jelita grubego. Wzrost liczby osób przebadanych w ramach programu profilaktycznego. Poprawa wykrywalności chorób onkologicznych we wczesnych fazach rozwoju.	MOW NFZ PWDL NGO	2022-2026	50 000	MPZ NPZ ZP RSRSOZ NSO	Liczba osób przebadanych w stosunku do rocznej populacji do przebadania.

3.2 Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.2.1 Zwiększenie liczby pielęgniarek i położnych POZ z ukończonym kursem specjalistycznym „Ordynowanie leków i wypisywanie recept dla pielęgniarek i położnych”.	1. Stworzenie zachęt dla pielęgniarek i położnych w zakresie wypisywania recept.	KONTYNUOWANE	Najwięcej porad lekarskich sprawozdawanych jest z rozpoznaniem głównym dotyczącym powtórzenia recept.	Wzmocnienie roli i zwiększenie aktywności pielęgniarki POZ i położnej POZ, w realizacji zadań przychodni POZ.	MOW NFZ PWDL	2022-2026	Bezkosztowo	MPZ ZP RSRSOZ KPT	Liczba recept wystawianych przez pielęgniarki i położne w danym roku w stosunku do roku wyjściowego - 2020). Liczba pielęgniarek i położnych z ukończonym kursem specjalistycznym. Monitorowanie liczby pielęgniarek i położnych faktycznie wystawiające recepty.

3.2.2 Wzmocnienie roli NiŚOZ, celem poprawy zgłaszalności pacjentów do tej formy pomocy i odciążenia SOR.	1. Prowadzenie kampanii informacyjnych nt. dostępności NiŚOZ na obszarze województwa mazowieckiego oraz zakresu świadczeń możliwych do uzyskania.	KONTYNUOWANE	Na podstawie analizy danych dotyczących pacjentów, którym udzielono pomocy na SOR oraz analizy grup rozpoznanych z jakimi zgłaszają się pacjenci na SOR, można wywnioskować, że NiŚOZ nie jest należycie wykorzystywaną formą pomocy. Spośród wizyt w POZ, w województwie mazowieckim tylko 4,78% stanowiły wizyty w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Jest to wskaźnik nieco niższy niż średni dla Polski, który wynosi 4,91%.	Zmniejszenie liczby pacjentów zgłaszających się na SOR/IP.	PWDL MOW NFZ	2022 - 2026	120000	MPZ KPT	Liczba porad w NiŚOZ w stosunku do ogólnej liczby porad w POZ w latach ubiegłych. Liczba porad w NiŚOZ w stosunku do ogólnej liczby porad na SOR i IP w latach ubiegłych.
3.2.3 Promowanie POZ, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów, na których pojawiają się deficyty.	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.	KONTYNUOWANE	Na obszarze województwa mazowieckiego świadczenia POZ są w pełni zabezpieczone. Podmioty POZ występują prawie we wszystkich gminach województwa. Wyjątek dotyczy jedynie 5 jednostek graniczących z miastami Ciechanów, Łaskarzew, Mińsk Mazowiecki, Płońsk i Przasnysz. Powyższe nie wpływa na ograniczenie dostępu do świadczeń. Dążenie na terenie województwa do utrzymania i organizacji POZ przez JST.	Poprawa dostępności do świadczeń na obszarach deficytowych.	JST PWDL	2022 - 2026	25000000	MPZ KPT	Liczba nowych umów w rodzaju podstawowa opieki zdrowotna. Liczba obszarów niezabezpieczonych (gmin) w stosunku do roku poprzedniego.
3.2.4 Podejmowanie działań mających na celu odwrócenie trendu - rosnącą liczbę lekarzy i pielęgniarek w umowach, nietworzących list świadczeniobiorców.	1. Monitorowanie list świadczeniobiorców przekazywanych przez świadczeniodawców pod kątem liczby osób zadeklarowanych do osób nie występujących w potencjale świadczeniodawców oraz przypominanie o prawidłowych zasadach organizacji świadczeń POZ 2. 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.	KONTYNUOWANE	Działanie wynika z rosnącą liczbą lekarzy i pielęgniarek w umowach, nie tworzących list świadczeniobiorców, co może wynikać z problemów kadrowych oraz niskiego zainteresowania trwałym związaniem się z podstawową opieką zdrowotną. W umowach POZ realizowanych na obszarze województwa mazowieckiego wg stanu na koniec 2019 r. wykazanych było 4,9 tys lekarzy i 3,5 tys pielęgniarek. Według stanu na koniec 2019 r. liczba lekarzy w umowach POZ nie przyjmujących deklaracji wyboru stanowiła ok. 29,7%. Liczba pielęgniarek udzielających świadczeń w umowach POZ nie tworząca własnych list świadczeniobiorców oscylowała na poziomie ok. 16%.	Zwiększenie liczby lekarzy i pielęgniarek tworzących listy POZ.	PWDL JST MOW NFZ	2022 - 2026	Bezkosztowo	MPZ KPT	Liczba lekarzy tworzących listy POZ Liczba pielęgniarek tworzących listy POZ.

3.2.5 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych których wartość kosztorysowa przekracza kwotę określoną w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm we wszystkich powiatach woj. mazowieckiego.	ZAKTUALIZOWANE	Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ ze względu na zasadność ich wykonania.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PVDL JST	2022-2026	200 000 000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych obiektów. Liczba wybudowanych obiektów.
3.2.6 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.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych.	NOWE	Infrastruktura informatyczna podmiotów leczniczych wymaga dostosowania wynikającego z postępu technologicznego, nowych usług cyfrowych, a także pojawiających się zagrożeń w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, obsługi pacjenta, a także bezpieczeństwa informatycznego.	PVDL	2025-2026	100 000 000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych podmiotów (informatyzacja).

3.2.7 Rozwój opieki koordynowanej w POZ.	1. Stworzenie zachęt dla podmiotów realizujących umowy POZ do rozszerzania umowy o opiekę koordynowaną.	NOWE	Zgodnie z wprowadzonymi od października 2022 r. przepisami załącznika nr 6 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej - świadczenia opieki koordynowanej powinny być realizowane w co najmniej jednym zakresie nim określonym. Przystąpienie do opieki koordynowanej wymaga pozyskania do współpracy lekarzy specjalistów i innych profesjonalistów medycznych oraz zapewnienia dostępu do badań specjalistycznych, zgodnie z wymogami określonymi w rozporządzeniu.	Poprawa, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PWDL MOW NFZ JST	2025-2026	Bezkosztowo	ZP RSRSOZ	Liczba świadczeniodawców POZ, którzy przystąpili do realizacji umowy w zakresie opieki koordynowanej.
--	---	------	---	--	------------------------	-----------	-------------	-----------	---

3.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.3.1a Utworzenie i zakontraktowanie dodatkowych poradni ginekologiczno-położniczych, w celu poprawienia dostępności do świadczeń na obszarach wiejskich.	1.Utworzenie poradni położniczo - ginekologicznych, na terenie gmin wiejskich województwa mazowieckiego, w których aktualnie nie funkcjonują poradnie ginekologiczno-położnicze.	ZAKTUALIZOWANE	W odniesieniu do świadczeń położniczo-ginekologicznych stwierdzono, że kobiety zamieszkałe na obszarach wiejskich stanowiły 30 % wszystkich pacjentek objętych opieką poradni położniczo-ginekologicznych. Jednocześnie ponad 80% z nich korzystało ze świadczeń na terenie gmin miejskich, czyli poza terenem swojego zamieszkania.	Zabezpieczenie i poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno - położniczych blisko miejsca zamieszkania /na poziomie gminy/.	PWDL JST	2022-2026	20000000	MPZ	Liczba zarejestrowanych w RPWDL poradni położniczo-ginekologicznych w gminach wiejskich.
3.3.1b Utworzenie i zakontraktowanie dodatkowych poradni ginekologiczno-położniczych, w celu poprawienia dostępności do świadczeń na obszarach wiejskich.	1.Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie położnictwa i ginekologii na obszarach gmin wiejskich województwa mazowieckiego.	ZAKTUALIZOWANE	W odniesieniu do świadczeń położniczo-ginekologicznych stwierdzono, że kobiety zamieszkałe na obszarach wiejskich stanowiły 30 % wszystkich pacjentek objętych opieką poradni położniczo-ginekologicznych. Jednocześnie ponad 80% z nich korzystało ze świadczeń na terenie gmin miejskich, czyli poza terenem swojego zamieszkania.	Zabezpieczenie i poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń ginekologiczno - położniczych blisko miejsca zamieszkania /na poziomie gminy/.	MOW NFZ	2022-2026	270000000	MPZ	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba zawartych umów.

3.3.2a Zwiększenie liczby poradni onkologicznych oraz poradni chirurgii onkologicznej, w szczególności na obszarach deficytowych..	<p>1.Utworzenie poradni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - onkologicznych na terenie powiatów białobrzeskiego, lipskiego, ostrołęckiego, płockiego, siedleckiego. - chirurgii onkologicznej, na terenie powiatów białobrzeski, gostyniński, grodziski, kozienicki, lipski, łosicki, nowodworski, ostrołęcki, Ostrołęka, ostrowski, płocki, płoński, przasnyski, przysuski, siedlecki, sochaczewski, szydłowiecki, warszawski zachodni, węgrowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski. 	ZAKTUALIZOWANE	<p>Województwo mazowieckie ma największą liczbę pacjentów przyjmowanych w poradniach na terenie województwa, jednocześnie ma jedną z najniższych wartości porad na mieszkańca (1,96) oraz najniższy wskaźnik liczby pacjentów na mieszkańca (0,42) na tle kraju. Obserwuje się spadek liczby porad na jednego mieszkańca na przestrzeni lat 2015 – 2019. W latach 2015 - 2019 r. obserwuje się sukcesywny wzrost liczby porad związanych z leczeniem chorób nowotworowych. Najliczniejszą grupą osób korzystających ze świadczeń w związku z leczeniem nowotworowym są kobiety w wieku 40-64 r.ż. i powyżej 65 r.ż. Najwięcej porad, w związku z tym problemem zdrowotnym udzielono w poradniach: onkologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologii, chirurgii onkologicznej, urologii, położniczo-ginekologicznej oraz w pracowni tomografii komputerowej.</p>	<p>Zabezpieczenie i poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń w zakresach: onkologia i chirurgia onkologiczna poprzez zakontraktowanie dodatkowych poradni. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.</p>	PWDL JST	2022-2026	13000000	MPZ NSO	<p>Liczba zarejestrowanych w RPWDL poradni onkologicznych.</p> <p>Liczba zarejestrowanych w RPWDL poradni chirurgii onkologicznej.</p>
3.3.2b Zwiększenie liczby poradni onkologicznych oraz poradni chirurgii onkologicznej, w szczególności na obszarach deficytowych.	<p>1.Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie świadczeń onkologicznych i chirurgii onkologicznej, w celu zawarcia umów:</p> <ul style="list-style-type: none"> - świadczenia w zakresie onkologii na terenie powiatów białobrzeskiego, lipskiego, ostrołęckiego, płockiego, siedleckiego. - świadczeń w zakresie chirurgii onkologicznej na terenie powiatów białobrzeski, gostyniński, grodziski, kozienicki, lipski, łosicki, nowodworski, ostrołęcki, Ostrołęka, ostrowski, płocki, płoński, przasnyski, przysuski, siedlecki, sochaczewski, szydłowiecki, warszawski zachodni, węgrowski, zwoleński, żuromiński, żyrardowski. 	ZAKTUALIZOWANE	<p>Województwo mazowieckie ma największą liczbę pacjentów przyjmowanych w poradniach na terenie województwa, jednocześnie ma jedną z najniższych wartości porad na mieszkańca (1,96) oraz najniższy wskaźnik liczby pacjentów na mieszkańca (0,42) na tle kraju. Obserwuje się spadek liczby porad na jednego mieszkańca na przestrzeni lat 2015 – 2019. W latach 2015 - 2019 r. obserwuje się sukcesywny wzrost liczby porad związanych z leczeniem chorób nowotworowych. Najliczniejszą grupą osób korzystających ze świadczeń w związku z leczeniem nowotworowym są kobiety w wieku 40-64 r.ż. i powyżej 65 r.ż. Najwięcej porad, w związku z tym problemem zdrowotnym udzielono w poradniach: onkologicznej, chirurgii ogólnej, dermatologii, chirurgii onkologicznej, urologii, położniczo-ginekologicznej oraz w pracowni tomografii komputerowej.</p>	<p>Zabezpieczenie i poprawa dostępności do ambulatoryjnych świadczeń w zakresach: onkologia i chirurgia onkologiczna poprzez zakontraktowanie dodatkowych poradni. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.</p>	MOW NFZ	2022-2026	30000000	MPZ NSO	<p>Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych.</p> <p>Liczba zawartych umów.</p>

3.3.3a Zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni endoskopowych przewodu pokarmowego na poziomie powiatów województwa mazowieckiego.	1. Utworzenie pracowni endoskopowych przewodu pokarmowego na obszarach deficytowych w szczególności w powiatach: białobrzeski, ostrołęcki, płocki, siedlecki, sztybołowiecki, na których aktualnie brak jest tego typu pracowni.	ZAKTUALIZOWANE	Na Mazowszu udzielono najwięcej z całej Polski świadczeń w pracowniach endoskopii, przy czym, Mazowsze ma najniższy wskaźnik liczby tego typu badań na tysiąc mieszkańców (15,41) oraz liczbę poradni na tys. mieszkańców (0,15). Sukcesywne działania zmierzające do zwiększenia o ok. 25% dostępności do świadczeń endoskopowych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), w celu zminimalizowania liczby krótkich hospitalizacji, realizowanych w celu wykonania rzeczonych badań. Zapewnienie pacjentom dostępu do szybkiej diagnostyki istotnej w procesie leczenia chorób nowotworowych.	Zwiększenie dostępności do badań endoskopowych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	PWDL JST	2022-2026	24000000	MPZ NSO KPT	Liczba zarejestrowanych w RPWDL pracowni endoskopowych przewodu pokarmowego.
3.3.3b Zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni endoskopowych przewodu pokarmowego na poziomie powiatów województwa mazowieckiego.	1.Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach badań endoskopowych przewodu pokarmowego - gastroscopia i kolonoskopia, w celu zawarcia umów w powiatach: białobrzeski, ostrołęcki, płocki, siedlecki, sztybołowiecki, na których aktualnie brak jest tego typu pracowni	ZAKTUALIZOWANE	Na Mazowszu udzielono najwięcej z całej Polski świadczeń w pracowniach endoskopii, przy czym, Mazowsze ma najniższy wskaźnik liczby tego typu badań na tysiąc mieszkańców (15,41) oraz liczbę poradni na tys. mieszkańców (0,15). Sukcesywne działania zmierzające do zwiększenia o ok. 25% dostępności do świadczeń endoskopowych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), w celu zminimalizowania liczby krótkich hospitalizacji, realizowanych w celu wykonania rzeczonych badań. Zapewnienie pacjentom dostępu do szybkiej diagnostyki istotnej w procesie leczenia chorób nowotworowych.	Zwiększenie dostępności do badań endoskopowych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	MOW NFZ	2022-2026	5 000 000	MPZ NSO KPT	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba zawartych umów.
3.3.4a Zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni Rezonansu Magnetycznego na poziomie powiatów województwa mazowieckiego.	1. Utworzenie nowych pracowni rezonansu magnetycznego, z uwzględnieniem obszarów deficytowych, w szczególności powiatów: białobrzeski, gostyniński, kozienicki, lipski, makowski, ostrołęcki, płocki, przysuski, pułtuski, radomski, siedlecki, sztybołowiecki, warszawski zachodni, zwoleński, żuromiński, żyrardowski.	ZAKTUALIZOWANE	Pomimo nie limitowości i największej liczby pracowni, Mazowsze ma jeden z najdłuższych czasów oczekiwania i liczby oczekujących na badania rezonansu magnetycznego. Wiąże się to z zauważalnym wzrostem świadczeń onkologicznych, a także ze wzrostem znaczenia diagnostyki obrazowej w procesie leczenia pacjenta w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	Zwiększenie dostępności do świadczeń rezonansu magnetycznego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	PWDL JST	2022-2026	200 000 000,00	MPZ NSO KPT	Liczba zarejestrowanych w RPWDL pracowni RM.

3.3.4b Zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni Rezonansu Magnetycznego na poziomie powiatów województwa mazowieckiego.	1.Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie badań rezonansu magnetycznego, w celu zawarcia umów na obszarach deficytowych, w powiatach: białobrzeski, gostyniński, kozienicki, lipski, makowski, ostrołęcki, płocki, przysuski, pułtowski, radomski, siedlecki, szydłowiecki, warszawski zachodni, zwoleński, żuromiński, żyrardowski.	ZAKTUALIZOWANE	Pomimo nie limitowości i największej liczby pracowni, Mazowsze ma jeden z najdłuższych czasów oczekiwania i liczby oczekujących na badania rezonansu magnetycznego. Wiąże się to z zauważalnym wzrostem świadczeń onkologicznych, a także ze wzrostem znaczenia diagnostyki obrazowej w procesie leczenia pacjenta w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	Zwiększenie dostępności do świadczeń rezonansu magnetycznego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	MOW NFZ	2022-2026	140 000 000,00	MPZ NSO KPT	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba zawartych umów.
3.3.5a Zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni Tomografii Komputerowej na poziomie powiatów województwa mazowieckiego.	1.Utworzenie nowych pracowni tomografii komputerowej, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów deficytowych, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów deficytowych, tj. powiatów: białobrzeski, ostrołęcki, płocki, siedlecki, szydłowiecki, warszawski zachodni.	ZAKTUALIZOWANE	Pomimo nie limitowości i największej liczby pracowni, Mazowsze ma jeden z najdłuższych czasów oczekiwania i liczby oczekujących na badania tomografii komputerowej. Wiąże się to z zauważalnym wzrostem świadczeń onkologicznych, a także ze wzrostem znaczenia diagnostyki obrazowej w procesie leczenia pacjenta w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	Zwiększenie dostępności do świadczeń tomografii komputerowej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.	PWDL JST	2022-2026	30000000	MPZ NSO KPT	Liczba zarejestrowanych w RPWDL pracowni TK.
3.3.5b Zabezpieczenie optymalnej dostępności do pracowni Tomografii Komputerowej na poziomie powiatów województwa mazowieckiego.	1.Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie badań tomografii komputerowej, w celu zawarcia umów w obszarach deficytowych, w powiatach: białobrzeski, ostrołęcki, płocki, siedlecki, szydłowiecki, warszawski zachodni.	ZAKTUALIZOWANE	Pomimo nie limitowości i największej liczby pracowni, Mazowsze ma jeden z najdłuższych czasów oczekiwania i liczby oczekujących na badania tomografii komputerowej. Wiąże się to z zauważalnym wzrostem świadczeń onkologicznych, a także ze wzrostem znaczenia diagnostyki obrazowej w procesie leczenia pacjenta w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	Zwiększenie dostępności do świadczeń tomografii komputerowej w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.	MOW NFZ	2022-2026	12 000 000	MPZ NSO KPT	Liczba przeprowadzonych postępowań. Liczba zawartych umów.
3.3.6a Zwiększenie dostępności do poradni specjalistycznych, w których czas oczekiwania jest najdłuższy.	1.Utworzenie nowych poradni na obszarze województwa mazowieckiego, w tym dedykowanych dla osób poniżej 18 roku życia., w szczególności w dziedzinach medycyny: endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia, gastroenterologia, kardiologia, neurologia	ZAKTUALIZOWANE	Województwo mazowieckie ma największą liczbę pacjentów przyjmowanych w AOS co powoduje długie oczekiwanie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.	Skrócenie czasu oczekiwania na poradę w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	PWDL JST	2022-2026	5 000 000	MPZ NSO KPT	Liczba zarejestrowanych w RPWDL poradni, wymienionych w działaniu, w stosunku do roku poprzedniego.
3.3.6b Zwiększenie dostępności do poradni specjalistycznych, w których czas oczekiwania jest najdłuższy.	1. Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach endokrynologia, choroby płuc, neurochirurgia, chirurgia naczyniowa, urologia, genetyka, reumatologia, hematologia, alergologia,	ZAKTUALIZOWANE	Województwo mazowieckie ma największą liczbę pacjentów przyjmowanych w AOS co powoduje długie oczekiwanie na udzielenie świadczeń zdrowotnych.	Skrócenie czasu oczekiwania na poradę w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej.	MOW NFZ	2022- 2026	9 000 000	MPZ NSO KPT	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba zawartych umów.

	gastroenterologia, kardiologia, neurologia w tym dedykowanych dla osób poniżej 18 roku życia., w celu zawarcia umów.								
3.3.7 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość kosztorysowa przekracza kwotę określoną w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm we wszystkich powiatach woj. mazowieckiego.	ZAKTUALIZOWANE	Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ ze względu na zasadność ich wykonania.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PWDL JST	2022-2026	400 000 000,00 zł	ZP RSRSOZ.	Liczba zmodernizowanych obiektów. Liczba wybudowanych obiektów.
3.3.8 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.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych.	NOWE	Infrastruktura informatyczna podmiotów leczniczych wymaga dostosowania wynikającego z postępu technologicznego, nowych usług cyfrowych, a także pojawiających się zagrożeń w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, obsługi pacjenta, a także bezpieczeństwa informatycznego.	PWDL	2025-2026	100000000	ZP RSRSOZ.	Liczba zmodernizowanych podmiotów (informatyzacja).

3.3.9 Zabezpieczenie optymalnej dostępności do poradni mukowiscydozy dla pacjentów, w tym dzieci i młodzieży.	1. Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie leczenia mukowiscydozy.	NOWE	W województwie mazowieckim obecnie funkcjonuje poradnia dla dzieci i młodzieży z mukowiscydozą zapewniająca kompleksowe świadczenia. Każdego roku około 20 pacjentów opuszcza Centrum Mukowiscydozy działające w Dziekanowie Leśnym. Pacjenci z mukowiscydozą powyżej 18 roku życia leczeni są w poradniach chorób płuc, które jednak nie są dostosowane do leczenia tego typu schorzeń.	Zakontraktowanie nowych umów na obszarze województwa mazowieckiego.	MOW NFZ	2025-2026	5000000	KPO MPZ	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba zawartych nowych umów (nowe umowy, nowe zakresy w umowach).
3.3.10 Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie geriatрії.	1. Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie geriatрії, w celu zawarcia umów, w szczególności na obszarach, na których będzie wymagany do tego potencjał.	NOWE	W związku ze zmianami demograficznymi (starzenie się społeczeństwa) oraz wejściem w życie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej, istnieje potrzeba zwiększenia liczby poradni geriatrycznych na obszarze województwa mazowieckiego z wykorzystaniem aktualnie dostępnych kadr medycznych, zarówno lekarzy specjalistów w zakresie geriatрії, jak również w zakresie pozostałych specjalizacji. Dalsza realizacja zadania jest uzależniona od przyszłych wytycznych, w tym rozporządzeń określających szczegółowe wymagania.	Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie geriatрії.	MOW NFZ	2025-2026	5000000	MPZ	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych w stosunku do poprzedniego roku. Liczba zawartych umów.

3.4. Leczenie szpitalne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.4.1. Optymalizacja wykorzystania łóżek na oddziałach stacjonarnych. Przeznaczenie ok 5 % obecnej bazy łóżkowej, szczególnie w szpitalach powiatowych, na potrzeby opieki długoterminowej i opieki hospicyjnej.	1. Utworzenie około 300 łóżek dedykowanych opiece długoterminowej między innymi poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach w których stwierdzono obłożenie poniżej 75 %).	ZAKTUALIZOWANE	Ludność województwa z każdym rokiem nieznacznie się starzeje. Stan zaawansowania starości demograficznej ludności wyraża tzw. wiek środkowy ludności (mediana wieku). W latach 2000–2019 wartość mediany w województwie wzrosła z 36,8 do 40,9 lat. Ludność zamieszkała w miastach jest starsza niż na wsi (41,5 wobec 39,5 lat), przy czym większy wzrost mediany wystąpił na wsi. O nasilającym się procesie starzenia się ludności świadczy stopniowe zwiększanie się udziału roczników starszych oraz zmniejszanie się udziału roczników młodszych. W ciągu ostatnich 9 lat liczba osób 65-letnich i starszych wzrosła w województwie o blisko 30%, przy czym w miastach wzrost ten był relatywnie większy niż na wsi (odpowiednio: 35% i 19%). Wzrost udziału osób powyżej 65 r. ż. odnotowano we wszystkich powiatach województwa mazowieckiego. Zachodzi, zatem uzasadniona konieczność utworzenia dodatkowych łóżek dla pacjentów wymagających długoterminowej opieki stacjonarnej.	Poprawa dostępności do świadczeń opieki długoterminowej i hospicyjnej poprzez optymalizację wykorzystania łóżek na oddziałach stacjonarnych do ok. 85%.	PWDL JST	2022-2026	10 000 000	MPZ KPT	Obłożenie łóżek na oddziałach szpitalnych. Liczba utworzonych łóżek długoterminowych (wartość docelowa min. 300), w tym liczba przekształconych łóżek. Liczba łóżek w opiece długoterminowej i hospicyjnej w szpitalach powiatowych w stosunku do roku poprzedniego.
3.4.2 Zwiększenie dostępności do leczenia stacjonarnego, w tym w szczególności w oddziałach neurologicznych oraz dla dzieci z mukowiscydozą i otyłością, gdzie brak jest dostępności oraz występuje długi czas oczekiwania.	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	ZAKTUALIZOWANE	Województwo mazowieckie ma dużą liczbę pacjentów z wielochorobowością, schorzeniami neurologicznymi, mukowiscydozą. Występuje też długi okres oczekiwania na przyjęcie planowe w celu wykonania zabiegu, który poprawiłby jakość życia.	Zwiększenie dostępności do łóżek przy obłożeniu na poziomie minimum 85%. Zmniejszenie odległość od miejsca zamieszkania.	JST PWDL	2022-2026	18 000 000	MPZ ZP RSRSOZ	Liczba łóżek w stosunku do roku poprzedniego. Liczba utworzonych łóżek neurologicznych (wartość docelowa min. 95) poprzez przekształcenie łóżek. Liczba łóżek dla pacjentów z mukowiscydozą. Obłożenie łóżek na oddziałach przekształconych.

	oddziałów o specjalnościach nefrologia, urologia, okulistyka, w radomskim - 20 łóżek, z oddziałów o specjalności okulistyka, chirurgia szczękowotwarzowa, 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								
3.4.3 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów w tym dla celów obronnych państwa. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość kosztorysowa przekracza kwotę określoną w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	1. Modernizacja infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego, w tym dla celów obronnych (wynikająca z Ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej). 2. Rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego, w tym dla celów obronnych (wynikająca z Ustawy o ochronie ludności i obronie cywilnej). 3. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm we wszystkich powiatach woj. mazowieckiego. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek, chyba że, zaistniała potrzeba wynikająca z epidemiologii bądź konieczności przekształcenia.	ZAKTUALIZOWANE	Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ ze względu na zasadność ich wykonania.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej. Zapewnienie dostępności do stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej dla celów obronnych państwa.	PWDL JST	2022-2026	5 000 000 000	ZP RSRSOZ Ustawa o ochronie ludności i obronie cywilnej	Liczba zmodernizowanych obiektów. Liczba wybudowanych obiektów. Liczba łóżek szpitalnych w województwie w porównaniu z rokiem ubiegłym (zakładamy brak wzrostu).
3.4.4 Zwiększenie dostępności do geriatrycznego leczenia stacjonarnego.	1. Utworzenie i zakontraktowanie świadczeń w zakresie oddziałów geriatrycznych na obszarze województwa mazowieckiego, w szczególności na terenach powiatów gdzie występują niedobory w tym zakresie.	NOWE	Poprawa jakości opieki nad osobami starszymi i wymagających leczenia szpitalnego w zakresie geriatry oraz niwelowanie różnic w regionalnym dostępie do świadczeń i zapewnienie w każdym subregionie odpowiedniej liczby miejsc w podmiotach leczniczych w zakresie leczenia szpitalnego – geriatry. Obecnie na obszarze województwa	Zwiększenie dostępności do oddziałów geriatrycznych.	PWDL MOW NFZ	2025-2026	10000000	KPT	Liczba zawartych umów.

			mazowieckiego oddziały geriatryczne zostały utworzone w powiatach: pułuskim, grodziskim, piaseczyńskim oraz w m. st. Warszawa.						
3.4.5 Zwiększenie dostępności do nowych metod leczenia niepłodności, np. do zabiegów in vitro.	1. Utworzenie Centrów Leczenia Niepłodności we wszystkich subregionach tj. plockim, radomskim, siedleckim, ostrołęckim, ciechanowskim i warszawskim, spełniających kryteria zawarte w Ustawie z dnia 25 czerwca 2015 roku o leczeniu niepłodności	NOWE	Problem stałej lub okresowej niepłodności dotyka w Polsce około 1–1,5 mln par. Potrzeba Zabezpieczenia płodności na przyszłość oraz poszerzenie dostępnych metod terapeutycznych u pacjentów kwalifikowanych do leczenia z przyczyn onkologicznych.	Zwiększenie dostępności do leczenia niepłodności	PWDL MOW NFZ	2025-2026	50000000	Program polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia pn. Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji, na lata 2024-2028	Liczba utworzonych centrów leczenia niepłodności.

3.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.5.1a Zwiększenie dostępności do poradni ambulatoryjnych, oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego. Rozwiązanie tego problemu może nastąpić wyłącznie w drodze wzmocnienia segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej. Zwiększenie dostępności do skoordynowanej opieki psychiatrycznej w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego). Zwiększenie dostępności do skoordynowanej opieki psychiatrycznej w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego).	1.Zwiększenie bazy ośrodków opieki ambulatoryjnej, dziennej i środowiskowej.	ZAKTUALIZOWANE	Odsetek osób korzystających ze stacjonarnej formy opieki w odniesieniu do średniej dla Polski (Mazowsze 18,82% do 18,04% w Polsce) wskazuje na potrzebę prowadzenia działań dążących do obniżenia tego wskaźnika na Mazowszu, co najmniej do średniej dla Polski. Zmniejszenie liczby hospitalizacji, a także obniżenie wskaźnika obłożenia łóżek na oddziałach stacjonarnych, a tym samym zracjonalizowanie liczby łóżek opieki stacjonarnej, poprzez przekształcenie ich w oddziały opieki dziennej lub, zgodnie z prognozami demograficznymi, w ośrodki opieki długoterminowej psychiatrycznej (zmniejszenie liczby łóżek o 10%).	Zwiększenie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego.	PWDL JST	2022-2026	20 000 000	MPZ ZP RSRSOZ NPOZP KPT	Liczba hospitalizacji w oddziałach stacjonarnych. Liczba ośrodków opieki dziennej i środowiskowej. Liczba pacjentów objętych dzienną i środowiskową opieką psychiatryczną. Liczba pacjentów hospitalizowanych.
3.5.1b Zwiększenie dostępności do poradni ambulatoryjnych, oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego. Rozwiązanie tego problemu może nastąpić wyłącznie w drodze wzmocnienia segmentu opieki ambulatoryjnej i środowiskowej. Zwiększenie dostępności do skoordynowanej opieki psychiatrycznej w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego).	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).	ZAKTUALIZOWANE	Odsetek osób korzystających ze stacjonarnej formy opieki w odniesieniu do średniej dla Polski (Mazowsze 18,82% do 18,04% w Polsce) wskazuje na potrzebę prowadzenia działań dążących do obniżenia tego wskaźnika na Mazowszu, co najmniej do średniej dla Polski. Zmniejszenie liczby hospitalizacji, a także obniżenie wskaźnika obłożenia łóżek na oddziałach stacjonarnych, a tym samym zracjonalizowanie liczby łóżek opieki stacjonarnej, poprzez przekształcenie ich w oddziały opieki dziennej lub, zgodnie z prognozami demograficznymi, w ośrodki opieki długoterminowej psychiatrycznej (zmniejszenie liczby łóżek o 10%).	Zwiększenie dostępności do oddziałów dziennych i zespołów leczenia środowiskowego.	MOW NFZ	2022-2026	77 000 000	MPZ ZP RSRSOZ NPOZP KPT	Liczba umów na świadczenia w zakresach dziennej i środowiskowej opieki psychiatrycznej do roku poprzedniego.

3.5.2a Zapewnienie i poprawa dostępności do świadczeń w zakresie leczenia uzależnień w szczególności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień dla pacjentów we wszystkich subregionach województwa mazowieckiego.	1. Zwiększenie bazy poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień we wszystkich subregionach województwa mazowieckiego: plockim, radomskim, siedleckim, ostrołęckim, ciechanowskim i warszawskim	ZAKTUALIZOWANE	Niewystarczająca w stosunku do potrzeb liczba poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień. Dostęp do świadczeń poradni leczenia uzależnień (ogólnej) i poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz oddziałów dziennych leczenia uzależnień skumulowany jest w dużych miastach, głównie w Warszawie, przy jednocześnie widocznych potrzebach pacjentów w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa.	Zwiększenie dostępności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień.	PWDL JST	2022-2026	20 000 000	MPZ ZP RSRSOZ NPOZP KPT	Liczba poradni i oddziałów leczenia uzależnień. Liczba pacjentów objętych opieką przez poradnie i oddziały dzienne leczenia uzależnień.
3.5.2b Zapewnienie i poprawa dostępności do świadczeń w zakresie leczenia uzależnień w szczególności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień dla pacjentów we wszystkich subregionach województwa mazowieckiego.	2. Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach świadczeń poradni leczenia uzależnień (ogólna) i poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz dla oddziałów dziennych leczenia uzależnień.	ZAKTUALIZOWANE	Niewystarczająca w stosunku do potrzeb liczba poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień. Dostęp do świadczeń poradni leczenia uzależnień (ogólnej) i poradni leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz oddziałów dziennych leczenia uzależnień skumulowany jest w dużych miastach, głównie w Warszawie, przy jednocześnie widocznych potrzebach pacjentów w mniejszych ośrodkach administracyjnych województwa.	Zwiększenie dostępności do poradni i oddziałów dziennych leczenia uzależnień.	MOW NFZ	2022-2024	27000000	MPZ ZP RSRSOZ NPOZP KPT	Liczba umów na świadczenia realizowane w poradniach i oddziałach dziennych leczenia uzależnień do roku poprzedniego.
3.5.3 Zwiększenie liczby hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób uzależnionych w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	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.	KONTYNUOWANE	Niewystarczająca w odniesieniu do zapotrzebowania jest liczba hosteli i miejsc readaptacyjnych dla osób w trakcie leczenia lub po jego zakończeniu.	Poprawa dostępności do hosteli i miejsc readaptacyjnych.	PWDL JST	2022-2026	8400000	MPZ ZP RSRSOZ NPOZP	Liczba hosteli i miejsc readaptacyjnych do roku poprzedniego.
3.5.4 Zapewnienie dostępu do odpowiedniej opieki psychiatrycznej 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.	1. Opracowanie programu pozwalającego na wczesne postawienie diagnozy.	KONTYNUOWANE	Liczba pacjentów poniżej 18. roku życia na 100 tys. ludności małoletniej była na 4. miejscu wśród województw (2307). Najwyższa liczba pacjentów na 100 tys. ludności wystąpiła w powiecie żyrdowskim (4432), płońskim (3703) i otwockim (3220). Najczęściej występującymi rozpoznaniem były całościowe zaburzenia rozwojowe (7,45 tys.), pozostałe zaburzenia psychiczne u dzieci i młodzieży (7,28 tys.) i zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i postacią somatyczną (4,79 tys.).	Wdrożenie i rozwijanie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, adekwatnie do zmieniających się potrzeb.	MOW NFZ Zespół konsultantów JST	2022-2026	40000000	MPZ ZP RSRSOZ NPOZP KPT	Liczba dzieci i młodzieży objętych opieką.

<p>3.5.5a Zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach poziomu I i II w szczególności do poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci i młodzieży (docelowo zwiększenie liczby poradni, na terenie powiatów stanowiących tzw. „białe plamy”). Zwiększenie dostępności do skoordynowanej opieki psychiatrycznej w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego).</p>	<p>1. Tworzenie ośrodków I, II poziomu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży jak poniżej w pkt 2.</p>	<p>ZAKTUALIZOWANE</p>	<p>Poradnie psychiatryczne/psychologiczne dla dzieci dostępne były w części powiatów województwa. Oddziały szpitalne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży można było znaleźć w Warszawie, dwóch przylegających do niej powiatach (piaseczyński i otwocki) oraz w powiecie garwolińskim, co oznacza, że nie było ich w północnej części województwa, ani w powiatach południowych. W województwie nie było w ogóle zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci, a oddziały dzienne znajdowały się w 7 powiatach, brakowało ich przede wszystkim w północnej części województwa. Warto zwrócić uwagę, że problem słabego zabezpieczenia opieki psychiatrycznej w północno-wschodniej części województwa przekracza granice województwa mazowieckiego, ponieważ w województwie podlaskim nie ma oddziału stacjonarnego dla dzieci i młodzieży, a dostęp do opieki ambulatoryjnej i dziennej jest mocno ograniczony.</p>	<p>Zwiększenie dostępności poprzez wzrost liczby ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych.</p> <p>Zabezpieczenie dostępności do oddziałów stacjonarnych adekwatnie do potrzeb pacjentów.</p>	<p>PWDL JST</p>	<p>2022-2026</p>	<p>263000000</p>	<p>MPZ ZP RSRSOZ NPOZP KPT</p>	<p>Liczba ośrodków psychologicznych.</p> <p>Liczba ośrodków psychiatrycznych (poradnia i oddział dzienny).</p> <p>Liczba oddziałów stacjonarnych.</p> <p>Liczba pacjentów objętych opieką w ośrodkach opieki psychologicznej.</p> <p>Liczba pacjentów objętych opieką w ośrodkach opieki psychiatrycznej.</p> <p>Liczba pacjentów objętych opieką w ośrodkach opieki stacjonarnej.</p>
<p>3.5.5b Zwiększenie dostępu do opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży w ramach poziomu I i II w szczególności do poradni psychiatrycznej/psychologicznej dla dzieci i młodzieży (docelowo zwiększenie liczby poradni, na terenie powiatów stanowiących tzw. „białe plamy”). Zwiększenie dostępności do skoordynowanej opieki psychiatrycznej w oparciu o założenia modelu środowiskowego (Centra Zdrowia Psychicznego).</p>	<p>2. 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.</p>	<p>ZAKTUALIZOWANE</p>	<p>Poradnie psychiatryczne/psychologiczne dla dzieci dostępne były w części powiatów województwa. Oddziały szpitalne psychiatryczne dla dzieci i młodzieży można było znaleźć w Warszawie, dwóch przylegających do niej powiatach (piaseczyński i otwocki) oraz w powiecie garwolińskim, co oznacza, że nie było ich w północnej części województwa, ani w powiatach południowych. W województwie nie było w ogóle zespołów leczenia środowiskowego dla dzieci, a oddziały dzienne znajdowały się w 7 powiatach, brakowało ich przede wszystkim w północnej części województwa. Warto zwrócić uwagę, że problem słabego zabezpieczenia opieki psychiatrycznej w północno-wschodniej części województwa przekracza granice województwa mazowieckiego, ponieważ w województwie podlaskim nie ma oddziału stacjonarnego dla dzieci i młodzieży, a dostęp do opieki ambulatoryjnej i dziennej jest mocno ograniczony.</p>	<p>Zwiększenie dostępności poprzez wzrost liczby ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej, poradni psychiatrycznych i oddziałów dziennych.</p> <p>Zabezpieczenie dostępności do oddziałów stacjonarnych adekwatnie do potrzeb pacjentów.</p>	<p>MOW NFZ</p>	<p>2022-2026</p>	<p>300 000 000</p>	<p>MPZ ZP RSRSOZ NPOZP KPT</p>	<p>Liczba umów na świadczenia realizowane w ośrodkach w stosunku do roku poprzedniego.</p>

3.5.6 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwa pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość kosztorysowa przekracza kwotę określoną w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm oraz do nowych zasad opieki psychiatrycznej.	ZAKTUALIZOWANE	Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ ze względu na zasadność ich wykonania.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PWDL JST	2022-2026	100 000 000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych obiektów. Liczba wybudowanych obiektów.
3.5.7 Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie psychiatrii sądowej.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury. Dostosowanie infrastruktury do obowiązujących przepisów prawa i norm oraz do nowych zasad opieki psychiatrycznej.	NOWE	Działanie powinno dotyczyć podmiotów wskazanych w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 kwietnia 2023 r. w sprawie wykazów zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środka zabezpieczającego określonego w art. 93c pkt 1-3 kodeksu karnego oraz podmiotów leczniczych przeznaczonych do wykonywania terapii wobec sprawców określonych art. 93c kodeksu karnego w zakresie działalności stacjonarnej (M.P z 2023 r., poz. 515). Część świadczeniodawców wykazanych w obwieszczeniu nie składają ofert w konkursach NFZ ponieważ ich infrastruktura nie jest dostosowana do obowiązujących przepisów.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PWDL JST	2025-2026	100 000 000	KPO	Liczba zmodernizowanych obiektów. Liczba wybudowanych obiektów.
3.5.8 Utworzenie ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi, ze szczególnym uwzględnieniem obszarów, w których brak jest wystarczającego zabezpieczenia tej formy opieki.	1. Przekształcenie części istniejących oddziałów psychiatrycznych dla dorosłych w zakłady opieki długoterminowej psychiatrycznej oraz tworzenie nowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	NOWE	Niedostateczne zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki długoterminowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi.	Poprawa dostępności do zakładów opiekuńczo – leczniczych psychiatrycznych	PWDL JST MOW NFZ	2025-2026	100 000 000	KPO MPZ	Liczba ZOL psychiatrycznych.
3.5.9 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.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych.	NOWE	Infrastruktura informatyczna podmiotów leczniczych wymaga dostosowania wynikającego z postępu technologicznego, nowych usług cyfrowych, a także pojawiających się zagrożeń w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, obsługi pacjenta, a także bezpieczeństwa informatycznego.	PWDL	2025-2026	100 000 000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych podmiotów (informatyzacja).

3.6. Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.6.1a Zwiększenie dostępności oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej, poprzez zawieranie dodatkowych umów ze zwróceniem szczególnej uwagi na świadczenia skierowane do pacjentów po udarze, onkologicznych i psychiatrycznych.	1. Tworzenie zakładów / pracowni rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych w obszarach gdzie jest najmniejsza dostępność tj. w powiatach o niższym zabezpieczeniu (wskaźnik liczba ośrodków na 100 tys. ludności wg BASiW): siedlecki, szydłowiecki, grodziski, ostrowski.	ZAKTUALIZOWANE	Popyt na świadczenia przewyższa podaż - czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest długi (przeciętny czas oczekiwania na fizjoterapię ambulatoryjną w przypadku stabilnym w lutym 2020 r. wynosił 156 dni). Wskaźnik liczby ośrodków rehabilitacji ambulatoryjnej przypadających na 100 tys. ludności w 2023 roku wyniósł 4,77 (14. miejsce w kraju, -30% w stosunku do średniej dla Polski). Ośrodki rehabilitacji ambulatoryjnej były we wszystkich powiatach. Dużą koncentrację ośrodków widać w Warszawie. W odniesieniu do roku 2016 przybyło 6 świadczeniodawców. Z rehabilitacji ambulatoryjnej skorzystało 88,2% wszystkich pacjentów, którym udzielono świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności (wg miejsca udzielania świadczeń) wyniosła 8 522 (8. miejsce w Polsce, powyżej średniej dla kraju o 5 %). Należy dążyć do rozwoju opieki koordynowanej, w szczególności ukierunkowanej na podejście holistyczne.	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej. Skrócenie czasu oczekiwania.	PWDL JST	2022-2026	30000000	MPZ KPT	Liczba zarejestrowanych w RPWDL zakładów/ pracowni rehabilitacyjnych i fizjoterapeutycznych.
3.6.1b Zwiększenie dostępności oraz skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej, poprzez zawieranie dodatkowych umów ze zwróceniem szczególnej uwagi na świadczenia skierowane do pacjentów po udarze, onkologicznych i psychiatrycznych.	2. Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie rehabilitacji i fizjoterapii ambulatoryjnej, w celu zawarcia umów. na obszarach o najniższych wskaźnikach dostępności, tj. w powiatach o niższym zabezpieczeniu (wskaźnik liczba ośrodków na 100 tys. ludności wg BASiW): siedlecki, szydłowiecki, grodziski, ostrowski.	ZAKTUALIZOWANE	Popyt na świadczenia przewyższa podaż - czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest długi (przeciętny czas oczekiwania na fizjoterapię ambulatoryjną w przypadku stabilnym w lutym 2020 r. wynosił 156 dni). Wskaźnik liczby ośrodków rehabilitacji ambulatoryjnej przypadających na 100 tys. ludności w 2023 roku wyniósł 4,77 (13. miejsce w kraju, -30% w stosunku do średniej dla Polski). Ośrodki rehabilitacji ambulatoryjnej były we wszystkich powiatach. Dużą koncentrację ośrodków widać w Warszawie. W odniesieniu do roku 2016 przybyło 6 świadczeniodawców. Z rehabilitacji ambulatoryjnej skorzystało 88,2% wszystkich pacjentów, którym udzielono świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności (wg miejsca udzielania świadczeń) wyniosła 8 522 (8. miejsce w Polsce, powyżej średniej dla kraju o 5 %).	Poprawa dostępności do świadczeń w zakresie fizjoterapii ambulatoryjnej. Skrócenie czasu oczekiwania.	MOW NFZ	2022-2025	44 000 000	MPZ KPT	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba zawartych umów.

3.6.2a Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie rehabilitacji stacjonarnej poprzez zawieranie umów.	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, plockim 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- 	ZAKTUALIZOWANE	<p>Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest długi (przeciętny czas oczekiwania na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych w przypadku stabilnym w lutym 2020 r. wynosił 825 dni, a w przypadku pilnym 163 dni).Wskaźnik liczby ośrodków rehabilitacji stacjonarnej przypadających na 100 tys. ludności wyniósł 1,09 (14. miejsce w kraju, -13% w stosunku do średniej dla Polski). Ośrodków rehabilitacji stacjonarnej nie ma w 13 powiatach. Dużą koncentrację ośrodków widać w Warszawie. W odniesieniu do roku 2016 przybyło 9 świadczeniodawców. Z rehabilitacji stacjonarnej skorzystało 4,6% wszystkich pacjentów, którym udzielono świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności (wg miejsca udzielania świadczeń) wynosi 474 (ostatnie miejsce w Polsce, poniżej średniej dla kraju o 24%). Należy dążyć do rozwoju opieki koordynowanej, w szczególności ukierunkowanej na podejście holistyczne.</p>	<p>Poprawa dostępności świadczeń rehabilitacji stacjonarnej.</p> <p>Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.</p> <p>Zwiększenie liczby osób korzystających ze świadczeń rehabilitacji stacjonarnej wyrównanie do wskaźnika ogólnopolskiego.</p>	<p>PWDL</p> <p>JST</p>	2022-2026	124000000	<p>MPZ</p> <p>KPT</p>	Liczba zarejestrowanych w RPWDL łóżek rehabilitacji stacjonarnej.
---	--	----------------	--	---	------------------------	-----------	-----------	-----------------------	---

	ortopedyczna , w których aktualnie nie ma oddziału rehabilitacji pulmonologicznej - łącznie około 40 łóżek.								
3.6.2b Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie rehabilitacji stacjonarnej poprzez zwiększenie liczby łóżek wykorzystywanych do udzielania świadczeń w ramach umowy z Funduszem.	2. Zwiększenie liczby zakontraktowanych łóżek w zakresie: - rehabilitacji neurologicznej – 40 łóżek subregion ostrołęcki, - rehabilitacji ogólnoustrojowej – 50 łóżek subregion ostrołęcki i ciechanowski - rehabilitacji kardiologicznej – 100 łóżek subregion siedlecki, radomski, ostrołęcki i okołowszawski - rehabilitacji pulmonologicznej – docelowo co najmniej 1 oddział na obszarach subregionów: ostrołęckiego, ciechanowskiego, radomskiego, okołowszawskiego i miasta st. Warszawy, w których aktualnie nie ma oddziału rehabilitacji pulmonologicznej – łącznie ok. 40 łóżek.	ZAKTUALIZOWANE	Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest długi (przeciętny czas oczekiwania na rehabilitację ogólnoustrojową w warunkach stacjonarnych w przypadku stabilnym w lutym 2020 r. wynosił 825 dni, a w przypadku pilnym 163 dni).Wskaźnik liczby ośrodków rehabilitacji stacjonarnej przypadających na 100 tys. ludności wyniósł 1,09(14. miejsce w kraju, -13% w stosunku do średniej dla Polski). Ośrodków rehabilitacji stacjonarnej nie było w 13 powiatach. Dużą koncentrację ośrodków widać w Warszawie. W odniesieniu do roku 2016 przybyło 9 świadczeniodawców. Z rehabilitacji stacjonarnej skorzystało 4,6% wszystkich pacjentów, którym udzielono świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej. Liczba pacjentów na 100 tys. ludności (wg miejsca udzielania świadczeń) wyniosła 474 (ostatnie miejsce w Polsce, poniżej średniej dla kraju o 24%).	Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji stacjonarnej. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia. Zwiększenie liczby osób korzystających ze świadczeń rehabilitacji stacjonarnej wyrównanie do wskaźnika ogólnopolskiego.	MOW NFZ	2022-2026	30 000 000	MPZ KPT	Liczba łóżek zgłoszonych w umowach.
3.6.3a Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej.	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 (łącznie ok. 40 łóżek) 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, okołowszawskiego 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	ZAKTUALIZOWANE	W latach 2016-2019 wskaźnik liczby osobodni na 100 tys. mieszkańców w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych zmniejszył się (ze 133 w 2016 r. do 124 w 2019 r.). Głównymi odbiorcami tego typu świadczeń w 2019 r. byli pacjenci z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (46,5%), astmą (32,4%) oraz innymi przewlekłymi chorobami układu oddechowego (8,4%). Mazowsze jest jednym z trzech województw o najniższym poziomie dostępności do rehabilitacji pulmonologicznej (wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. mieszkańców wynosi 0,05 i jest o 44% niższy od średniego wskaźnika dla Polski). Aktualnie przedmiotowych świadczeń udzielają 3 podmioty lecznicze. Przeciętny czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w przypadku stabilnym w lutym 2020 roku wynosił 140 dni. Należy dążyć do rozwoju opieki koordynowanej, w szczególności ukierunkowanej na podejście holistyczne.	Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji stacjonarnej. Wyrównanie wskaźnika dostępności do średniej wartości krajowej. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	PWDL MOW NFZ JST	2022-2026	12 000 000	MPZ KPT	Liczba miejsc udzielania świadczeń rehabilitacji pulmonologicznej w stosunku do roku poprzedniego.

3.6.3b Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej.	2. Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń z rehabilitacji pulmonologicznej – docelowo co najmniej 1 oddział (łącznie ok. 40 łóżek) na obszarach subregionów: ostrołęckiego, ciechanowskiego, radomskiego, okołowarszawskiego i miasta st. Warszawy , w których aktualnie nie ma oddziału rehabilitacji pulmonologicznej.	ZAKTUALIZOWANE	W latach 2016-2019 wskaźnik liczby osobodni na 100 tys. mieszkańców w rehabilitacji pulmonologicznej w warunkach stacjonarnych zmniejszył się (ze 133 w 2016 r. do 124 w 2019 r.). Głównymi odbiorcami tego typu świadczeń w 2019 r. byli pacjenci z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (46,5%), astmą (32,4%) oraz innymi przewlekłymi chorobami układu oddechowego (8,4%). Mazowsze jest jednym z dwóch województw o najniższym poziomie dostępności do rehabilitacji pulmonologicznej (wskaźnik liczby ośrodków na 100 tys. mieszkańców wynosi 0,05 i jest o 44% niższy od średniego wskaźnika dla Polski). Aktualnie przedmiotowych świadczeń udzielają 3 podmioty lecznicze. Przeciętny czas oczekiwania na udzielenie świadczenia w przypadku stabilnym w lutym 2020 roku wynosił 140 dni.	Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji stacjonarnej. Wyrównanie wskaźnika dostępności do średniej wartości krajowej. Skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia.	MOW NFZ	2022-2024	2 000 000	MPZ KPT	Liczba umów na świadczenia realizowane w podmiotach leczniczych w stosunku do roku poprzedniego.
3.6.4a Zwiększenie dostępności do świadczeń w zakresie rehabilitacji kardiologicznej.	1. Zorganizowanie dodatkowej liczby miejsc do rehabilitacji kardiologicznej – ok. 100 łóżek, poprzez przekształcenie w ramach istniejącej infrastruktury (tj. oddziałów o specjalnościach, w których stwierdzono obłożenie poniżej 85%) 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.	ZAKTUALIZOWANE	W rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej wskaźnik liczby osobodni na 100 tys. ludności wyniósł 1 238, co plasuje Mazowsze na 15 miejscu spośród 16 województw (średnia dla Polski 2 255 osobodni na 100 tys. mieszkańców). Aktualnie świadczenia w tym zakresie realizowane są przez 20 podmiotów leczniczych, a średnia liczba dni hospitalizacji wynosi 20 dni. Należy dążyć do rozwoju opieki koordynowanej, w szczególności ukierunkowanej na podejście holistyczne.	Zwiększenie dostępności do rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej.	PWDL JST	2022-2026	5 000 000	MPZ KPT	Liczba miejsc udzielania świadczeń rehabilitacji kardiologicznej w stosunku do roku poprzedniego. Wskaźnik dostępności do świadczeń na 100 tys. mieszkańców.
3.6.4b Zawieranie dodatkowych umów w zakresie stacjonarnej rehabilitacji kardiologicznej.	2. Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń w subregionach (grupach powiatów): siedleckim - 30 łóżek, okołowarszawskim - 10 łóżek, płockim 10 łóżek, radomskim - 20 łóżek, ostrołęckim - 30 łóżek.	ZAKTUALIZOWANE	W rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej wskaźnik liczby osobodni na 100 tys. ludności wyniósł 1 238, co plasuje Mazowsze na 15 miejscu spośród 16 województw (średnia dla Polski 2 255 osobodni na 100 tys. mieszkańców). Aktualnie świadczenia w tym zakresie realizowane są przez 20 podmiotów leczniczych	Zwiększenie dostępności do rehabilitacji kardiologicznej stacjonarnej.	MOW NFZ	2022-2024	9 000 000	MPZ KPT	Liczba umów na świadczenia realizowane w podmiotach leczniczych w stosunku do roku poprzedniego.

3.6.5a Zwiększenie dostępności i skrócenie czasu oczekiwania do świadczeń rehabilitacji domowej.	1. Zwiększenie liczby zespołów rehabilitacji domowej w powiatach o niższym zabezpieczeniu (wskaźnik liczba ośrodków na 100 tys. ludności wg BASiW): mławskim, legionowskim, otwockim, piaseczyńskim, m.st Warszawa	ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby ośrodków rehabilitacji domowej przypadających na 100 tys. ludności wyniósł 1,51 (jest równy średniej dla Polski). Ośrodków rehabilitacji domowej nie było w 1 powiecie. Dużą koncentrację ośrodków widać w Warszawie oraz Radomiu. W odniesieniu do roku 2016 przybyło 73 świadczeniodawców. Należy dążyć do rozwoju opieki koordynowanej, w szczególności ukierunkowanej na podejście holistyczne.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.	PWDL JST	2022-2026	1 000 000	MPZ	Liczba zarejestrowanych w RPWDL zespołów rehabilitacji domowej.
3.6.5b Zwiększenie dostępności i skrócenie czasu oczekiwania do świadczeń rehabilitacji domowej.	2. Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresie fizjoterapii domowej, w celu zawarcia umów i zakontraktowania co najmniej 1 zespołu rehabilitacji domowej w powiatach o niższym zabezpieczeniu (wskaźnik liczba ośrodków na 100 tys. ludności wg BASiW): mławskim, legionowskim, otwockim, piaseczyńskim, m.st Warszawa	ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby ośrodków rehabilitacji domowej przypadających na 100 tys. ludności wyniósł 1,51 (i jest równy średniej dla Polski). Ośrodków rehabilitacji domowej nie było w 1 powiecie. Dużą koncentrację ośrodków widać w Warszawie oraz Radomiu. W odniesieniu do roku 2016 przybyło 73 świadczeniodawców.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.	MOW NFZ	2022-2026	7 000 000	MPZ	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba zawartych umów.
3.6.6a Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej.	1. Zwiększenie liczby ośrodków / oddziałów rehabilitacji dziennej w zakresach: - rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w subregionach: ostrołęckim, radomskim, ciechanowskim, płockim, - rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w subregionach woj. mazowieckiego (płockim, radomskim, siedleckim, ostrołęckim, ciechanowskim i warszawskim) gdyż świadczenia zabezpieczone są tylko w trzech powiatach - rehabilitacja osób z dysfunkcją słuchu w subregionach woj. mazowieckiego (płockim, radomskim, siedleckim, ostrołęckim, ciechanowskim i warszawskim) gdyż świadczenia zabezpieczone są tylko w sześciu powiatach. (na podstawie BASiW) 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.	ZAKTUALIZOWANE	Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest długi (przeciętny czas oczekiwania do zakładu/ośrodka rehabilitacji leczniczej dziennej w przypadku stabilnym w lutym 2020 r. wyniósł 294 dni).Wskaźnik liczby ośrodków rehabilitacji dziennej przypadających na 100 tys. ludności wyniósł 2,99 (3. miejsce w kraju, +32% w stosunku do średniej dla Polski). Ośrodków rehabilitacji dziennej nie było w 8 powiatach. Dużą koncentrację ośrodków widać w Warszawie. W odniesieniu do roku 2016 przybyło 19 świadczeniodawców. Należy dążyć do rozwoju opieki koordynowanej, w szczególności ukierunkowanej na podejście holistyczne.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.	PWDL JST	2022-2026	80 000 000	MPZ	Liczba zarejestrowanych w RPWDL ośrodków / oddziałów rehabilitacji dziennej.

3.6.6b Skrócenie czasu oczekiwania oraz zwiększenie dostępności do świadczeń rehabilitacji dziennej.	2. Przeprowadzenie postępowań konkursowych w zakresach: - rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego w ośrodku / oddziale dziennym, - rehabilitacja osób z dysfunkcją narządu wzroku w ośrodku / oddziale dziennym, - rehabilitacja osób z dysfunkcją słuchu, w ośrodku / oddziale dziennym, w celu zawarcia umów i zwiększenia liczby miejsc udzielania świadczeń 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 .	ZAKTUALIZOWANE	Czas oczekiwania na udzielenie świadczenia jest długi (przeciętny czas oczekiwania do zakładu/ośrodka rehabilitacji leczniczej dziennej w przypadku stabilnym w lutym 2020 r. wyniósł 294 dni).Wskaźnik liczby ośrodków rehabilitacji dziennej przypadających na 100 tys. ludności wyniósł 2,99 (3. miejsce w kraju, +32% w stosunku do średniej dla Polski). Ośrodków rehabilitacji dziennej nie było w 8 powiatach. Dużą koncentrację ośrodków widać w Warszawie. W odniesieniu do roku 2016 przybyło 19 świadczeniodawców.	Poprawa dostępności do świadczeń. Skrócenie czasu oczekiwania na świadczenie.	MOW NFZ	2022-2026	32 000 000	MPZ	Liczba przeprowadzonych postępowań konkursowych. Liczba zawartych umów.
3.6.7 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość kosztorysowa przekracza kwotę określoną w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm we wszystkich powiatach woj. mazowieckiego.	ZAKTUALIZOWANE	Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ ze względu na zasadność ich wykonania. Chodzi o podmioty, 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. Własne wyliczenie na podstawie zebranych danych z podmiotów leczniczych.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PWDL JST	2022-2026	150 000 000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych obiektów. Liczba wybudowanych obiektów.

3.6.8 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.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych.	NOWE	Infrastruktura informatyczna podmiotów leczniczych wymaga dostosowania wynikającego z postępu technologicznego, nowych usług cyfrowych, a także pojawiających się zagrożeń w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, obsługi pacjenta, a także bezpieczeństwa informatycznego.	PWDL	2025-2026	100000000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych podmiotów (informatyzacja).
---	--	------	--	--	------	-----------	-----------	-----------	---

3.7. Opieka długoterminowa

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.7.1a Dostosowanie dostępności opieki długoterminowej we wszystkich oferowanych zakresach do średniego poziomu dla Polski, ze szczególnym uwzględnieniem osób z chorobami neurodegeneracyjnymi i ich opiekunów.	1. Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych takich jak ZPO i ZOL. w obszarach gdzie dostępność jest poniżej średniej ogólnopolskiej w szczególności na terenie powiatów ostrołęcki, ostrowski, wyszkowski, węgrowski, wołomiński, sochaczewski, grodziski, grójecki	ZAKTUALIZOWANE	Liczba ośrodków opieki długoterminowej na 100 tys. ludności wynosiła 4,81 – była to wartość niższa od ogólnopolskiej o 8%. Liczba ośrodków opieki długoterminowej domowej na 100 tys. mieszkańców wynosiła 3,95 (mniej niż w Polsce o 6%), opieki długoterminowej stacjonarnej 0,98 (mniej niż w Polsce o 19%). Województwo charakteryzuje się najwyższym wskaźnikiem migracyjnym w Polsce (379 w 2019), co oznacza, że stosunkowo duży odsetek mieszkańców innych województw objętych jest opieką długoterminową na Mazowszu.	Poprawa dostępności do opieki długoterminowej.	PWDL JST	2022-2026	100 000 000	MPZ ZP RSRSOZ	Wskaźnik liczby podmiotów leczniczych posiadających komórki organizacyjne w rodzaju SPO na 100 tys. mieszkańców.

3.7.1b Dostosowanie dostępności opieki długoterminowej we wszystkich oferowanych zakresach do średniego poziomu dla Polski.	2. Zwiększenie zakontraktowanej liczby świadczeń w poszczególnych zakresach świadczeń poprzez przeprowadzenie postępowań konkursowych/renegocjacje.	ZAKOŃCZONE	Liczba ośrodków opieki długoterminowej na 100 tys. ludności wynosiła 4,81 – była to wartość niższa od ogólnopolskiej o 8%. Liczba ośrodków opieki długoterminowej domowej na 100 tys. mieszkańców wynosiła 3,95 (mniej niż w Polsce o 6%), opieki długoterminowej stacjonarnej 0,98 (mniej niż w Polsce o 19%). Województwo charakteryzuje się najwyższym wskaźnikiem migracyjnym w Polsce (379 w 2019), co oznacza, że stosunkowo duży odsetek mieszkańców innych województw objętych jest opieką długoterminową na Mazowszu.	Poprawa dostępności do opieki długoterminowej.	MOW NFZ	2022-2026	22 000 000	MPZ ZP RSRSOZ	Liczba zakontraktowanych świadczeń w stosunku do roku poprzedniego.
3.7.2 Zwiększenie dostępności do świadczeń długoterminowej opieki domowej.	1. Zwiększenie liczby zakontraktowanych świadczeń, do osiągnięcia wskaźnika dostępności równego średniej krajowej tj. 36561 jednostek rozliczeniowych na 100 tys. mieszkańców.	KONTYNUOWANE	Wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką długoterminową na 100 tys. ludności był niższy od średniej ogólnopolskiej o 16% (240 - Mazowsze względem 286 - Polska), w opiece domowej było 135 pacjentów na 100 tys. ludności (-24% w stosunku do średniej kraju), a w opiece stacjonarnej 109 (+3% w stosunku do średniej).	Poprawa dostępności do opieki długoterminowej domowej - dla pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej osiągnięcie docelowo wskaźnika 36 560 liczby jednostek rozliczeniowych na 100 tys. mieszkańców.	MOW NFZ	2022-2026	22 000 000	MPZ ZP RSRSOZ KPT	Wskaźnik zakontraktowanej liczby świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej na 100 tys. mieszkańców. Liczba ośrodków opieki domowej w stosunku do roku poprzedniego.
3.7.3 Utworzenie dodatkowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej ze szczególnym uwzględnieniem powiatów w których brak jest zabezpieczenia.	1. Tworzenie zakładów opiekuńczych w powiatach na obszarach niezabezpieczonych wraz z kontaktowaniem świadczeń, w szczególności na terenie powiatów: ostrołęcki, ostrowski, wyszkowski, węgrowski, wołomiński, sochaczewski, grodziski, grójecki.	KONTYNUOWANE	W opiece stacjonarnej w województwie istnieje 8 powiatów bez zakontraktowanych zakładów opiekuńczych, mieszkańcy tych powiatów korzystają z opieki domowej lub trafiają pod opiekę stacjonarną w sąsiednich powiatach.	Poprawa dostępności do zakładów opiekuńczo – leczniczych.	PWDL JST MOW NFZ	2022-2026	425 000 000	MPZ KPT	Wskaźnik zakontraktowanej liczby świadczeń w zakładach opiekuńczo-leczniczych/pielęgnacyjno-opiekuńczych na 100 tys. mieszkańców. Liczba ZOL/ZPO.

3.7.4 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość kosztorysowa przekracza kwotę określoną w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm we wszystkich powiatach woj. mazowieckiego. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.	ZAKTUALIZOWANE	Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ ze względu na zasadność ich wykonania.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PWDL KPO JST	2022-2026	40 000 000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych obiektów. Liczba wybudowanych obiektów.
3.7.5 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.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych.	NOWE	Infrastruktura informatyczna podmiotów leczniczych wymaga dostosowania wynikającego z postępu technologicznego, nowych usług cyfrowych, a także pojawiających się zagrożeń w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, obsługi pacjenta, a także bezpieczeństwa informatycznego.	PWDL	2025-2026	100 000 000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych podmiotów (informatyzacja).

3.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.8.1a Zwiększenie dostępności stacjonarnej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski.	1. Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia stacjonarne - utworzenie hospicjów dysponujących łącznie co najmniej 50 łóżkami, na obszarze północno - wschodnim i południowym Mazowsza.	KONTYNUOWANE	Wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną na 100 tys. mieszkańców na terenie województwa jest nieznacznie niższy od średniej ogólnopolskiej (238,82 – Mazowsze, 279,36 - Polska). W przypadku opieki stacjonarnej 95 pacjentów/100 tys. ludności (13. miejsce w kraju, -16% w stosunku do średniej dla Polski).	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	PWDL JST	2022-2026	25 000 000	MPZ NSO KPT	Wskaźnik liczby hospicjów stacjonarnych/oddziałów medycyny paliatywnej na 100 tyś. mieszkańców.

3.8.1b Zwiększenie dostępności stacjonarnej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski.	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.	KONTYNUOWANE	Wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną na 100 tys. mieszkańców na terenie województwa jest nieznacznie niższy od średniej ogólnopolskiej (238,82 – Mazowsze, 279,36 - Polska). W przypadku opieki stacjonarnej 95 pacjentów/100 tys. ludności (13. miejsce w kraju, -16% w stosunku do średniej dla Polski).	Poprawa dostępności do stacjonarnej opieki paliatywnej i hospicyjnej	MOW NFZ	2022-2026	40 000 000	MPZ NSO KPT	Liczba zakontraktowanych stacjonarnych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w stosunku do roku poprzedniego.
3.8.2a Zwiększenie dostępności domowej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski.	1. Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia domowe - utworzenie dodatkowych podmiotów realizujących świadczenia domowe. w szczególności w powiatach o niższym zabezpieczeniu (wskaźnik liczba ośrodków na 100 tys. ludności wg BASiW): M. st. Warszawa, warszawski zachodni, garwoliński, grodziski, pruszkowski, ostrołęcki, płoński, sochaczewski, siedlecki.	ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną na 100 tys. mieszkańców na terenie województwa jest nieznacznie niższy od średniej ogólnopolskiej (238,82 – Mazowsze, 279,36 - Polska). W przypadku opieki realizowanej w warunkach domowych ze świadczeń skorzystało 163,09 pacjentów/100 tys. ludności (10. miejsce w kraju -9% w stosunku do średniej dla Polski).	Poprawa dostępności do domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	PWDL JST	2022-2026	5 000 000	MPZ NSO KPT	Wskaźnik liczby hospicjów domowych na 100 tys. mieszkańców.
3.8.2b Zwiększenie dostępności domowej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski.	2. Zwiększenie zakontraktowanej liczby domowych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej w szczególności w szczególności w powiatach o niższym zabezpieczeniu (wskaźnik liczba ośrodków na 100 tys. ludności wg BASiW): M. st. Warszawa, warszawski zachodni, garwoliński, grodziski, pruszkowski, ostrołęcki, płoński, sochaczewski, siedlecki.	ZAKTUALIZOWANE	Wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną na 100 tys. mieszkańców na terenie województwa jest nieznacznie niższy od średniej ogólnopolskiej (238,82 – Mazowsze 279,36 - Polska). W rozbięciu na rodzaje świadczeń, w przypadku opieki realizowanej w warunkach domowych ze świadczeń skorzystało 163,09 pacjentów/100 tys. ludności (10, miejsce w kraju, -9% w stosunku do średniej dla Polski).	Poprawa dostępności do domowej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	MOW NFZ	2022-2026	10 000 000	MPZ NSO KPT	Liczba zakontraktowanych domowych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej na 100 tys. mieszkańców.
3.8.3a Niezbędne jest dostosowanie dostępności ambulatoryjnej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski.	1. Zwiększenie liczby podmiotów leczniczych oferujących świadczenia ambulatoryjne - utworzenie poradni medycyny paliatywnej - co najmniej 12 na terenie województwa (po 2 poradnie w każdym subregionie: płockim, radomskim, siedleckim, ostrołęckim, ciechanowskim i warszawskim).	KONTYNUOWANE	Wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną na 100 tys. mieszkańców na terenie województwa jest nieznacznie niższy od średniej ogólnopolskiej (238,82 – Mazowsze 279,36 - Polska). W przypadku opieki a w warunkach ambulatoryjnych 6,86 pacjentów/100 tys. ludności (ostatnie miejsce w kraju, -77% w stosunku do średniej dla Polski).	Poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	PWDL JST	2022-2026	500 000	MPZ NSO KPT	Wskaźnik liczby poradni medycyny paliatywnej na 100 tys. mieszkańców.

3.8.3b Niezbędne jest dostosowanie dostępności ambulatoryjnej formy opieki paliatywnej i hospicyjnej do średniego poziomu dla Polski.	2. Zwiększenie zakontraktowanej liczby świadczeń poradni medycyny paliatywnej - 12 poradni medycyny paliatywnej w subregionach: płockim, radomskim, siedleckim, ostrołęckim, ciechanowskim i warszawskim, co najmniej do poziomu 150 jednostek rozliczeniowych na 100 tys. mieszkańców województwa.	KONTYNUOWANE	Wskaźnik liczby pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną na 100 tys. mieszkańców na terenie województwa jest nieznacznie niższy od średniej ogólnopolskiej (238,82 – Mazowsze, 279,36 - Polska). W przypadku opieki w warunkach ambulatoryjnych 6,86 pacjentów/100 tys. ludności (ostatnie miejsce w kraju, -77% w stosunku do średniej dla Polski).	Poprawa dostępności do ambulatoryjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej.	MOW NFZ	2022-2026	500 000	MPZ NSO KPT	Liczba zakontraktowanych świadczeń poradni medycyny paliatywnej w stosunku do roku poprzedniego.
3.8.4 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość kosztorysowa przekracza kwotę określoną w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm we wszystkich powiatach woj. mazowieckiego.. Działanie nie wpłynie na ogólne zwiększenie liczby łóżek.	ZAKTUALIZOWANE	Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymagań użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ ze względu na zasadność ich wykonania.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	JST PWDL	2022-2026	80 000 000	ZP RSRSOZ KPO	Liczba zmodernizowanych obiektów świadczących stacjonarną opiekę paliatywną i hospicyjną . Liczba wybudowanych obiektów świadczących stacjonarną opiekę paliatywną i hospicyjną. Liczba zmodernizowanych obiektów świadczących ambulatoryjną opiekę paliatywną i hospicyjną . Liczba wybudowanych obiektów świadczących ambulatoryjną opiekę paliatywną i hospicyjną.
3.8.5 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.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych.	NOWE	Infrastruktura informatyczna podmiotów leczniczych wymaga dostosowania wynikającego z postępu technologicznego, nowych usług cyfrowych, a także pojawiających się zagrożeń w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, obsługi pacjenta, a także bezpieczeństwa informatycznego.	PWDL	2025-2026	100000000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych podmiotów (informatyzacja).

3.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.9.1a Dostosowanie liczby ZRM do stale zmieniającego się stanu (liczebności) i struktury społeczeństwa województwa (starzenie się społeczeństwa, migracje społeczeństwa z aglomeracji wiejskich do aglomeracji miejskich).	1.Dostosowanie Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa mazowieckiego w zakresie liczby, rodzaju i rozmieszczenia zespołów ratownictwa medycznego do aktualnych potrzeb zdrowotnych.	KONTYNUOWANE	Zwiększenie ilości zespołów ratownictwa medycznego i bieżące dostosowywanie rozmieszczenia wpłynie korzystnie na poprawę dostępności i jakości medycznych czynności ratunkowych. Stale zmieniająca się sytuacja demograficzno-społeczna (z uwzględnieniem czynników ekonomicznych) narzuca na cały system ochrony zdrowia - w szczególności na System Państwowe Ratownictwo Medyczne - konieczność dostosowywania sił i środków do zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. Charakter i kierunek zmian wskazuje na zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia realizowane w warunkach przedszpitalnych (tj. przez ZRM). Liczba ZRM przekłada się m.in. na ich dostępność, zatem ma istotny wpływ na czas przekazania zgłoszeń przez dyspozytorów medycznych do realizacji dla personelu medycznego ZRM.	Wskaźnik liczby ZRM na 100 tys., czasy dotarcia do zdarzeń, czasy od momentu przyjęcia zgłoszenia do dotarcia zespołu na miejsce wezwania.	MUW MOW NFZ	2022-2026	1 440 000 000	WPDzSPRM MPZ	Wskaźnik liczby ZRM na 100 tys., czasy dotarcia do zdarzeń, czasy od momentu przyjęcia zgłoszenia do dotarcia zespołu na miejsce wezwania.
3.9.1b Dostosowanie liczby ZRM do stale zmieniającego się stanu (liczebności) i struktury społeczeństwa województwa (starzenie się społeczeństwa, migracje społeczeństwa z aglomeracji wiejskich do aglomeracji miejskich).	2.Dostosowywanie liczby ZRM do zmieniających się potrzeb zdrowotnych społeczeństwa.	KONTYNUOWANE	Zwiększenie ilości zespołów ratownictwa medycznego i bieżące dostosowywanie rozmieszczenia wpłynie korzystnie na poprawę dostępności i jakości medycznych czynności ratunkowych. Stale zmieniająca się sytuacja demograficzno-społeczna (z uwzględnieniem czynników ekonomicznych) narzuca na cały system ochrony zdrowia - w szczególności na System Państwowe Ratownictwo Medyczne - konieczność dostosowywania sił i środków do zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. Charakter i kierunek zmian wskazuje na zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia realizowane w warunkach przedszpitalnych (tj. przez ZRM). Liczba ZRM przekłada się m.in. na ich dostępność, zatem ma istotny wpływ na czas przekazania zgłoszeń przez dyspozytorów medycznych do realizacji dla personelu medycznego ZRM.	Liczba ZRM w stosunku do roku poprzedniego.	MUW MOW NFZ	2022-2026	17520000	WPDzSPRM MPZ	Liczba ZRM w stosunku do roku poprzedniego.

3.9.1c Dostosowanie liczby ZRM do stale zmieniającego się stanu (liczebności) i struktury społeczeństwa województwa (starzenie się społeczeństwa, migracje społeczeństwa z aglomeracji wiejskich do aglomeracji miejskich).	3. Zwiększenie ZRM poprzez przekształcenie ZRM typu specjalistycznego na ZRM typu podstawowego.	KONTYNUOWANE	Zwiększenie ilości zespołów ratownictwa medycznego i bieżące dostosowywanie rozmieszczenia wpłynie korzystnie na poprawę dostępności i jakości medycznych czynności ratunkowych. Stale zmieniająca się sytuacja demograficzno-społeczna (z uwzględnieniem czynników ekonomicznych) narzuca na cały system ochrony zdrowia - w szczególności na System Państwowe Ratownictwo Medyczne - konieczność dostosowywania sił i środków do zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne. Charakter i kierunek zmian wskazuje na zwiększone zapotrzebowanie na świadczenia realizowane w warunkach przedszpitalnych (tj. przez ZRM). Liczba ZRM przekłada się m.in. na ich dostępność, zatem ma istotny wpływ na czas przekazania zgłoszeń przez dyspozytorów medycznych do realizacji dla personelu medycznego ZRM.	Liczba przekształconych ZRM w stosunku do roku poprzedniego.	MUW	2022-2026	Bezkosztowo	WPDzSPRM MPZ	Liczba przekształconych ZRM w stosunku do roku poprzedniego.
3.9.2 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.	1. Jeżeli system prawny będzie na to pozwalał /Uruchomienie zespołów motocyklowych na obszarze dużych miast w województwie mazowieckim, tj. 2 Warszawa, Radom, Płock, Siedlce.	KONTYNUOWANE	Duże aglomeracje miejskie na terenie województwa mazowieckiego charakteryzują się dużym natężeniem ruchu, co skutkuje wydłużającym się czasem dojazdu ambulansów drogowych na miejsce zdarzenia W kontekście motocyklowych ZRM wymagane są odpowiednie odgórne uregulowania prawne.	Czasy dojazdu zespołów ratownictwa medycznego. Liczba uruchomionych zespołów motocyklowych.	MUW MOW NFZ	2022-2026	4500000	WPDzSPRM MPZ	Czasy dojazdu zespołów ratownictwa medycznego. Liczba uruchomionych zespołów motocyklowych.

3.9.3 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.	1. Dostosowanie składów zespołów, kwalifikacji osób udzielających świadczeń w zespołach ratownictwa medycznego od aktualnej dostępności personelu medycznego i stopniowe przechodzenie na zespoły typu "P".	KONTYNUOWANE	Brak personelu medycznego o wymaganych kwalifikacjach skutkuje brakiem zabezpieczenia dostępności do świadczeń udzielanych przez zespoły ratownictwa medycznego. Problemy kadrowe w ZRM, w szczególności w kontekście lekarzy Systemu, ograniczają możliwość zwiększenia - a nawet utrzymania - obecnej liczby ZRM typu specjalistycznego. Braki w obsadzie lekarzy w ZRM mają ogólnokrajowy charakter, toteż pod uwagę należałoby wziąć wymagania dotyczące kwalifikacji lekarzy Systemu PRM określone prawem. Rozwój zawodu ratownika medycznego sprawia, iż na obecną chwilę stanowi to filar działania przedszpitalnych jednostek Systemu PRM. Zmniejszenie liczby ZRM typu specjalistycznego przy jednoczesnym zwiększaniu liczby ZRM typu podstawowego wydaje się być najskuteczniejszym rozwiązaniem w obecnej sytuacji.	Liczba zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w pełnym składzie osobowym. Liczba ZRM S do liczby ZRM P. Liczby interwencji ZRM w podziale na S i P.	MUW MOW NFZ	2022-2026	Bezkosztowo	WPDzSPRM MPZ KPT	Liczba zespołów ratownictwa medycznego funkcjonujących w pełnym składzie osobowym.
3.9.4 Wsparcia wymaga wymiana środków transportu ZRM ze szczególnym uwzględnieniem wyposażania ambulansów w sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej, zwłaszcza w ZRM funkcjonujących w składzie dwuosobowym.	1. 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.	KONTYNUOWANE	Sprawne i dobrze wyposażone środki transportu mają wpływ na poprawę bezpieczeństwa oraz skuteczność udzielanych medycznych czynności ratunkowych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami w przypadku minimalnego składu osobowego zespołów podstawowych (2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym kierowca) sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej daje możliwość sprawnego i skutecznego prowadzenia czynności ratunkowych.	Udział nowych środków transportu w stosunku do roku poprzedniego. Liczba środków transportu wyposażonych w sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej.	Dysponenci zespołów ratownictwa medycznego Organy założycielskie MUW	2022-2026	49400000	WPDzSPRM MPZ	Udział nowych środków transportu w stosunku do roku poprzedniego. Liczba środków transportu wyposażonych w sprzęt do automatycznej kompresji klatki piersiowej.
3.9.5 Rekomenduje się utrzymanie objęcia harmonogramami świadczeń ("ostre dyżury") z zakresu m.in. psychiatrii dziecięcej, okulistyki oraz ewentualne rozszerzenie o inne zakresy świadczeń w miarę zgłaszanych przez podmioty potrzeb.	1. Ustalanie harmonogramów "ostrych dyżurów" z uwzględnieniem zabezpieczenia dostępności do świadczeń.	KONTYNUOWANE	Wskazanie harmonogramu podmiotów udzielających świadczeń specjalistycznych w warunkach zwiększonej gotowości na rzecz osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest korzystne ze względu na poprawę dostępności do świadczenia we właściwym zakresie.	Liczba odmów przyjęcia pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego. Liczba udzielonych świadczeń, czas obsługi zdarzenia przez ZRM Liczba transportów międzyszpitalnych.	PVDL MOW NFZ MUW	2022-2026	Nie dotyczy MUW	WPDzSRM MPZ	Liczba odmów przyjęcia pacjentów przywożonych przez zespoły ratownictwa medycznego. Liczba transportów międzyszpitalnych.

3.9.6 Odnowienie zużytej infrastruktury oraz rozbudowa, budowa nowych obiektów. Inwestycje w zakresie rozwiązań telekomunikacyjnych, poprawiających energooszczędność oraz proekologicznych a także wpływających na poprawę komfortu i bezpieczeństwo pacjenta, personelu medycznego i administracyjnego. Wszystkie inwestycje mające wpływ na udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wartość kosztorysowa przekracza kwotę określoną w Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury na obszarze woj. mazowieckiego. Dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do obowiązujących przepisów prawa i norm we wszystkich powiatach woj. mazowieckiego.	ZAKTUALIZOWANE	Infrastruktura podmiotów leczniczych biorąc pod uwagę stan techniczny, układ funkcjonalny nie spełnia wymogów użytkowników, norm i warunków technicznych oraz nie gwarantuje dobrej dostępności szczególnie dla osób niepełnosprawnych. Infrastruktura wymaga dostosowania do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic w dostępie do opieki zdrowotnej a także do obowiązujących przepisów budowlanych, ppoż., wod-kan. itd. Inwestycje prowadzone w podmiotach leczniczych powinny podlegać ocenie IOWISZ ze względu na zasadność ich wykonania.	Poprawa standardów leczenia i warunków udzielania świadczeń oraz zwiększenie jakości, dostępności i efektywności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.	PWDL JST	2022-2026	W zależności od rodzaju i skali podejmowanych działań	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych obiektów. Liczba wybudowanych obiektów.
3.9.7 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.	1. Modernizacja, rozbudowa istniejącej oraz budowa nowej infrastruktury w zakresie informatyzacji podmiotów leczniczych.	NOWE	Infrastruktura informatyczna podmiotów leczniczych wymaga dostosowania wynikającego z postępu technologicznego, nowych usług cyfrowych, a także pojawiających się zagrożeń w zakresie cyberbezpieczeństwa.	Poprawa jakości udzielanych świadczeń, obsługi pacjenta, a także bezpieczeństwa informatycznego.	PWDL	2025-2026	100000000	ZP RSRSOZ	Liczba zmodernizowanych podmiotów (informatyzacja).

3.10. Kadry

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.10.1a Ograniczenie niedoboru specjalistów, szczególnie lekarzy w dziedzinach deficytowych. Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry lekarzy specjalistów, poprzez konsolidację udzielania świadczeń specjalistycznych.	1. 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 tys na rok.	ZAKTUALIZOWANE	Odczuwalny brak kadry medycznej oraz eliminacja pogłębiającej się luki pokoleniowej w wielu dziedzinach powoduje ograniczenia w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych.	Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.	UM	2022-2026	1 500 000 000	ZP RSRSOZ MPZ KPT	Liczba studentów w stosunku do roku poprzedniego.
3.10.1b Ograniczenie niedoboru specjalistów, szczególnie lekarzy w dziedzinach deficytowych. Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry lekarzy specjalistów, poprzez konsolidację udzielania świadczeń specjalistycznych.	2. Występowanie do organów tworzących podmioty lecznicze o utworzenie programów stypendialnych	ZAKTUALIZOWANE	Odczuwalny brak kadry medycznej oraz eliminacja pogłębiającej się luki pokoleniowej w wielu dziedzinach powoduje ograniczenia w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych.	Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.	MUW	2022-2026	Bezkosztowo	ZP RSRSOZ MPZ KPT	Liczba osób otrzymujących stypendia.
3.10.1c Ograniczenie niedoboru specjalistów, szczególnie lekarzy w dziedzinach deficytowych. Optymalne wykorzystanie posiadanej kadry lekarzy specjalistów, poprzez konsolidację udzielania świadczeń specjalistycznych.	3. Zachęcanie podmiotów o występowanie z wnioskiem o akredytację.	ZAKTUALIZOWANE	Odczuwalny brak kadry medycznej oraz eliminacja pogłębiającej się luki pokoleniowej w wielu dziedzinach powoduje ograniczenia w zakresie dostępności do świadczeń zdrowotnych.	Zwiększenie liczby specjalistów. Zapewnienie zastępowalności pokoleniowej.	MUW	2022-2026	Bezkosztowo	ZP RSRSOZ MPZ KPT	Liczba podmiotów posiadających akredytację w stosunku do roku 2021.
3.10.2 Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w dziedzinach deficytowych oraz w dziedzinach alergologia i diabetologia ze względu na przyrost zapadalności na przewlekłe choroby układu oddechowego oraz cukrzycę.	1. Występowanie do podmiotów leczniczych o podjęcie działań w celu pozyskania akredytacji do szkolenia specjalistycznego oraz stworzenie systemu motywującego ubieganie się placówek o udzielenie akredytacji szczególnie w dziedzinach priorytetowych.	KONTYNUOWANE	Poprawa dostępności do szkolenia specjalistycznego w dziedzinach, w których przyczyną małej liczby specjalistów jest niewystarczająca liczba miejsc szkoleniowych.	Zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych zgodnie z zapotrzebowaniem. Zwiększenie liczby specjalizujących.	MUW	2022-2026	Bezkosztowo	ZP RSRSOZ MPZ	Liczba miejsc szkoleniowych w stosunku do roku poprzedniego. Liczba osób specjalizujących.
3.10.3a Rozszerzanie możliwości ustawicznego podnoszenia kwalifikacji przez fizjoterapeutów, a w szczególności zwiększenie miejsc specjalizacyjnych. Optymalne wykorzystanie posiadanej całej kadry medycznej (zawody medyczne np. położne, jak również wymienione w ustawie o niektórych zawodach medycznych i ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia), co umożliwi odciążenie np. lekarzy i pielęgniarzy.	1. Utrzymanie przyrostu absolwentów kierunku fizjoterapia poprzez promocję zawodu fizjoterapeuty.	ZAKTUALIZOWANE	Dostępność do świadczeń fizjoterapeutycznych jest zbyt mała i nadal zróżnicowana. Dotyczy przede wszystkim fizjoterapii stacjonarnej w miejscu zamieszkania i świadczeń realizowanych w domach pacjentów. Szczególnie niezadowolający jest dostęp do fizjoterapii dzieci z zaburzeniami rozwojowymi z mniejszych miast. Zwiększenie wykwalifikowanej kadry, co będzie miało wpływ na jakość i dostępność do świadczeń zdrowotnych.	Zwiększenie liczby fizjoterapeutów.	UM	2022-2026	50 000 000	ZP RSRSOZ MPZ	Liczba fizjoterapeutów w stosunku do roku poprzedniego.

<p>3.10.3b Rozszerzenie możliwości ustawicznego podnoszenia kwalifikacji przez fizjoterapeutów, a w szczególności zwiększenie miejsc specjalizacyjnych. Optymalne wykorzystanie posiadanej całej kadry medycznej (zawody medyczne np. położne, jak również wymienione w ustawie o niektórych zawodach medycznych i ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia), co umożliwi odciążenie np. lekarzy i pielęgniarów.</p>	<p>2. Występowanie do podmiotów leczniczych o podjęcie działań w celu pozyskania akredytacji do szkolenia specjalizacyjnego.</p>	<p>ZAKTUALIZOWANE</p>	<p>Dostępność do świadczeń fizjoterapeutycznych jest zbyt mała i nadal zróżnicowana. Dotyczy przede wszystkim fizjoterapii stacjonarnej w miejscu zamieszkania i świadczeń realizowanych w domach pacjentów. Szczególnie niezadowalający jest dostęp do fizjoterapii dzieci z zaburzeniami rozwojowymi z mniejszych miast. Duże zainteresowanie specjalizacją. Zwiększenie wykwalifikowanej kadry, co będzie miało wpływ na jakość i dostępność do świadczeń zdrowotnych.</p>	<p>Zwiększenie liczby specjalistów.</p>	<p>MUW</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Bezkosztowo</p>	<p>ZP RSRSOZ MPZ</p>	<p>Liczba miejsc szkoleniowych.</p>
<p>3.10.4a Promocja zawodów pielęgniarów i położnej, wzrost miejsc na studiach pielęgnarskich oraz ustawiczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Optymalne wykorzystanie posiadanej całej kadry medycznej (zawody medyczne np. położne, jak również wymienione w ustawie o niektórych zawodach medycznych i ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia), co umożliwi odciążenie np. lekarzy i pielęgniarów.</p>	<p>1. Zachęcanie młodzieży do kształcenia w tych kierunkach w ramach zajęć w szkołach z zakresu doradztwa zawodowego, spotkań z przedstawicielami okręgowych izb pielęgniarów i położnych.</p>	<p>ZAKTUALIZOWANE</p>	<p>W województwie mazowieckim na przestrzeni najbliższych lat będzie wzrastało zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarów i położne. Jedną z głównych przyczyn są nieuchronne zjawiska demograficzne generujące zwiększony popyt na usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze. Generowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgnarską wynika również z danych epidemiologicznych, w tym najistotniejszymi z punktu widzenia skutków dla ogólnego stanu zdrowia populacji grupami chorób: chorobami układu krążenia, nowotworami, chorobami układu oddechowego, chorobami zakaźnymi. Konieczne jest również zintensyfikowanie działań w zakresie promowania zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Niezbędne jest podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności tego zawodu.</p>	<p>Zwiększenie liczby pielęgniarów i położnych.</p>	<p>UM MKO OIPiP</p>	<p>2022-2026</p>	<p>BEZKOSZTOWY</p>	<p>PWP na rzecz PiP MPZ KPT</p>	<p>Liczba pielęgniarów i położnych na 10 000 ludności.</p>

<p>3.10.4b Promocja zawodów pielęgniarstwa i położnictwa, wzrost miejsc na studiach pielęgniarstwa oraz ustawiczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Optymalne wykorzystanie posiadanej całej kadry medycznej (zawody medyczne np. położnictwo, jak również wymienione w ustawie o niektórych zawodach medycznych i ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia), co umożliwi odciążenie np. lekarzy i pielęgniarek.</p>	<p>2. Zwiększenie liczby wydziałów w uczelniach prowadzących kształcenie pielęgniarek i położnych; programy stypendialne.</p>	<p>ZAKTUALIZOWANE</p>	<p>W województwie mazowieckim na przestrzeni najbliższych lat będzie wzrastało zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki i położne. Jedną z głównych przyczyn są nieuchronne zjawiska demograficzne generujące zwiększony popyt na usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze. Generowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską wynika również z danych epidemiologicznych, w tym najistotniejszymi z punktu widzenia skutków dla ogólnego stanu zdrowia populacji grupami chorób: chorobami układu krążenia, nowotworami, chorobami układu oddechowego, chorobami zakaźnymi. Konieczne jest również zintensyfikowanie działań w zakresie promowania zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Niezbędne jest podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności tego zawodu.</p>	<p>Zwiększenie liczby studentów.</p>	<p>UM MKO OIPIP</p>	<p>2022-2026</p>	<p>50 000 000</p>	<p>PWP na rzecz PiP MPZ KPT</p>	<p>Liczba pielęgniarek i położnych na 10 000 ludności. Liczba stypendiów dla pielęgniarek i położnych. Liczba miejsc kształcących pielęgniarki i położne.</p>
<p>3.10.4c Promocja zawodów pielęgniarstwa i położnictwa, wzrost miejsc na studiach pielęgniarstwa oraz ustawiczne podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Optymalne wykorzystanie posiadanej całej kadry medycznej (zawody medyczne np. położnictwo, jak również wymienione w ustawie o niektórych zawodach medycznych i ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia), co umożliwi odciążenie np. lekarzy i pielęgniarek.</p>	<p>3. Podnoszenie kwalifikacji pielęgniarek i położnych poprzez szkolenie specjalistyczne oraz kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne.</p>	<p>ZAKTUALIZOWANE</p>	<p>W województwie mazowieckim na przestrzeni najbliższych lat będzie wzrastało zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne udzielane przez pielęgniarki i położne. Jedną z głównych przyczyn są nieuchronne zjawiska demograficzne generujące zwiększony popyt na usługi pielęgnacyjno-opiekuńcze. Generowanie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską wynika również z danych epidemiologicznych, w tym najistotniejszymi z punktu widzenia skutków dla ogólnego stanu zdrowia populacji grupami chorób: chorobami układu krążenia, nowotworami, chorobami układu oddechowego, chorobami zakaźnymi. Konieczne jest również zintensyfikowanie działań w zakresie promowania zdrowia i profilaktyki zdrowotnej. Niezbędne jest podejmowanie działań, które wpłyną na zwiększenie atrakcyjności tego zawodu.</p>	<p>Liczba pielęgniarek i położnych ze specjalistycznymi kwalifikacjami.</p>	<p>PWDL OIPIP</p>	<p>2022-2026</p>	<p>20 000 000</p>	<p>PWP na rzecz PiP MPZ KPT</p>	<p>Liczba pielęgniarek i położnych, które uzyskały tytuł specjalisty, zakwalifikowanych do szkolenia specjalistycznego.</p>

3.10.5 Inwestycje w zakresie zaplecza dydaktycznego umożliwiając praktyczne szkolenie studentów i kadr medycznych.	Budowa i wyposażenie zaplecza dydaktycznego wraz z centrami symulacji medycznych.	NOWE	W obliczu postępu technologicznego niezbędne jest stałe podnoszenie kompetencji personelu medycznego poprzez m.in. kursy, warsztaty i szkolenia do czego wymagane jest zaplecze dydaktyczne wyposażone w odpowiedni sprzęt np. symulatory pacjentów, symulatory procedur medycznych czy też wirtualną rzeczywistość.	Podnoszenie kompetencji personelu medycznego z wykorzystaniem najnowszych technologii, aby umożliwić praktyczne szkolenie kadr medycznych bez ryzyka dla pacjentów.	PWDL, uczelnie medyczne	2025-2026	100000000	ZP RRSOZ	liczba wyposażonych i utworzonych centrów dydaktycznych np. symulacyjnych.
--	---	------	--	---	-------------------------	-----------	-----------	----------	--

3.11. Sprzęt medyczny

Rekomendacja	Działania wymagające koordynowania na poziomie województwa	STATUS PO AKTUALIZACJI	Uzasadnienie działania	Oczekiwane rezultaty wynikające z realizacji działań	Podmiot odpowiedzialny za realizację działań	Planowany rok lub lata w których działanie będzie realizowane	Szacunkowe koszty działań	Zgodność działania z dokumentami i strategicznym w sektorze ochrony zdrowia	Wskaźniki realizacji poszczególnych działań
3.11.1 W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania akceleratorów, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanych akceleratorów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	Akceleratory zlokalizowane są w czterech powiatach (m. Warszawa, pow. legionowski, m. Siedlce, m. Radom). Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu ostrołęckiego (108 km). Szacuje się, że do 2023 roku 42% akceleratorów osiągnie wiek powyżej którego nie jest w stanie wykonywać efektywnej liczby badań i zostanie zaliczonych do bazy zapotrzebowania na nowe sprzęty, natomiast do 2026 roku 18 w akceleratorów będzie wymagało wymiany w powiecie legionowskim, w Warszawie i Radomiu. Niezbędne jest również doposażenie w nowy sprzęt, tam gdzie obecnie posiadany jest w znacznym stopniu wyeksploatowany i awaryjny co może przyczynić się do przerwania ciągłości leczenia.	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	PWDL	2022-2026	250 000 000,00 zł	ZP RRSOZ MPZ NSO	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany akceleratorów.

3.11.2 W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania angiografów, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanych angiografów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	64 angiografy znajdują się w dziewięciu powiatach (ciechanowski, grodziski, otwocki, sierpecki, wołomiński, m. Ostrołęka, m. Radom, m. Siedlce, m. Warszawa). Obszarem najbardziej oddalonym od powiatu, w którym jest, co najmniej 1 angiograf jest powiat ostrowski (54 km). Do 2026 roku 54 angiografy będą wymagały wymiany we wszystkich ww. powiatach, z wyjątkiem sierpeckiego. W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie.	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	PWDL	2022-2026	640 000 000,00 zł	ZP RSRSOZ MPZ	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany angiografów.
3.11.3 W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania aparatów do brachyterapii, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów do brachyterapii, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	W województwie znajduje się 12 aparatów do brachyterapii, ulokowanych w m. Warszawa, m. Radom, powiecie legionowskim i powiecie lipskim. Średni wiek aparatów to 9,5 roku, do 2026 roku 11 aparatów do brachyterapii będzie wymagało wymiany we wszystkich wskazanych powiatach. W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie.	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	PWDL	2022-2026	35 000 000,00 zł	ZP RSRSOZ MPZ NSO	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany do brachyterapii.
3.11.4 W najbliższych latach należy dążyć do zwiększenia dostępności i optymalnego wykorzystania aparatów ECMO, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Zakup nowych oraz bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów ECMO, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	Województwo dysponuje 15 aparatami ECMO, służącymi do pozaustrojowego utlenowania krwi. Odległość od najbliższego aparatu jest największa dla mieszkańców powiatu sierpeckiego (117 km). W 2019 r. niski priorytet do wymiany posiadało 80% sprzętu, a średni priorytet 20%. Do 2026 roku 14 aparatów ECMO będzie wymagało wymiany w Radomiu i Warszawie. W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie.	Zwiększenie dostępności do aparatów ECMO oraz odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	PWDL	2022-2026	6 000 000,00 zł	ZP RSRSOZ MPZ	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany ECMO.

3.11.5 W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania gammakamer, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanych gammakamer, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	Na terenie województwa znajduje się 40 gammakamer, zlokalizowane są w trzech powiatach (m. Warszawa, pow. ciechanowski, m. Siedlce). Największą odległość do tego rodzaju sprzętu mają mieszkańcy powiatu kozienickiego (92 km). Aktualnie średni wiek sprzętu to 11 lat. Do 2026 roku 35 gammakamer będzie wymagało wymiany w Warszawie i Siedlcach. W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie.	Zwiększenie dostępności do gammakamer oraz odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	PWDL	2022-2026	190 000 000,00 zł	ZP RRSOZ MPZ	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany gammakamer.
3.11.6 W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania mammografów, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanych mammografów, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	Stacjonarne mammografy działają w większości powiatów województwa mazowieckiego - 180 mammografów w 27 powiatach. Średni aktualny wiek mammografów to 6,5 roku. Do 2026 roku 163 mammografy będzie wymagało wymiany. W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie.	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	PWDL	2022-2026	180 000 000,00 zł	ZP RRSOZ MPZ	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany mammografów.
3.11.7 W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania aparatów PET, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanych aparatów PET, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	Na terenie województwa znajduje się 6 aparatów PET. Średni wiek aparatów wynosi 6,6 lat. Obszarem najbardziej oddalonym od powiatu, w którym zlokalizowane są aparaty PET jest powiat sierpecki (119 km). Do 2026 roku 5 aparatów PET będzie wymagało wymiany w powiecie legionowskim, Warszawie i Radomiu. W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie.	Zwiększenie dostępności do aparatów PET oraz odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej.	PWDL	2022-2026	96 000 000,00 zł	ZP RRSOZ MPZ NSO	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany PET.

3.11.8 W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania rezonansów magnetycznych, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanych rezonansów magnetycznych a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	<p>Rezonans magnetyczny - 75 aparatów zlokalizowanych jest w 12 powiatach: m. Warszawa, m. Ostrołęka, m. Płock, m. Radom, m. Siedlce, powiecie ciechanowskim, powiecie garwolińskim, powiecie grodziskim, powiecie legionowskim, powiecie otwockim, powiecie płońskim i powiecie pruszkowskim. Do 2026 roku 61 RM będzie wymagało wymiany we wszystkich powiatach z wyjątkiem Siedlec.</p> <p>W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie.</p>	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej	PWDL	2022-2026	600 000 000,00 zł	ZP RSRSOZ MPZ NSO	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany rezonansów magnetycznych.
3.11.9 W najbliższych latach należy dążyć do optymalnego wykorzystania tomografów komputerowych, a także skupić się na odnowieniu bazy sprzętowej w odniesieniu do aparatów posiadających wysoki priorytet do wymiany (bardzo stare sprzęty lub sprzęty stosunkowo stare i intensywnie eksploatowane).	1. Bieżąca wymiana wyeksploatowanych tomografów komputerowych, a także inwestycje w zakresie nowych rozwiązań technologicznych wraz z dostosowaniem infrastruktury.	ZAKTUALIZOWANE	<p>136 tomografów komputerowych działa w 30 powiatach województwa. Średni aktualny wiek to około 7 lat. Do 2026 roku 96 TK będzie wymagało wymiany w 27 powiatach.</p> <p>W przypadku znaczącego wykorzystania sprzętu oraz prognoz dotyczących chorobowości, niezbędne jest doposażenie podmiotów w dodatkowy sprzęt, tak aby zapewnić ciągłość leczenia, diagnostyki i dostępność do procedur medycznych najwyższym poziomie.</p>	Odnowienie i unowocześnienie bazy sprzętowej	PWDL	2022-2026	340 000 000,00 zł	ZP RSRSOZ MPZ NSO	Liczba wymienionych w stosunku do liczby zaplanowanych do wymiany tomografów komputerowych.

4. Monitorowanie planu transformacji

Kluczowe znaczenie z punktu widzenia efektywności i racjonalizacji podjętych działań w sektorze ochrony zdrowia mają takie elementy jak: monitoring, ocena śródkresowa oraz sprawozdanie końcowe, które w przyszłości pozwolą na ocenę, w jakim stopniu zostały osiągnięte cele i rezultaty zakładane w Krajowym Planie Transformacji.

Wojewoda corocznie **do dnia 30 kwietnia** będzie przygotowywał monitoring z realizacji WPT zawierający określenie **wartości wskaźników** osiągniętych w danym roku. Informację o realizacji wskaźników Wojewoda każdorazowo zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

W ramach oceny śródkresowej Wojewoda, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego po wejściu w życie WPT (czyli do 30.06.2024 r.), będzie sporządzał sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji. Przedmiotowe sprawozdanie Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Kolejnym etapem sprawozdawczości następującym po okresie pięcioletniej realizacji KPT, Wojewoda **do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, w którym zakończył się okres obowiązywania WPT**, będzie sporządzał końcowe sprawozdanie z całego okresu realizacji WPT. Sprawozdanie to Wojewoda zamieści w Biuletynie Informacji Publicznej na swojej stronie podmiotowej i przekaże ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Sprawozdanie śródkresowe jak i końcowe będą zawierały:

- 1) opis działań rozpoczętych lub zrealizowanych w danym okresie,
- 2) opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w MPZ,
- 3) wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań zrealizowanych lub podjętych w danym okresie,
- 4) stopień realizacji wskaźników,
- 5) nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej,
- 6) wnioski wynikające z realizacji KPT,
- 7) propozycje aktualizacji działań.

5. Aktualizacja planu transformacji

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań ujętych w WPT w wyniku osiągnięcia założonych wartości wskaźników przed upływem okresu 3 lat (czyli w 2024 r.) lub w wyniku identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających

podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa lub w przypadku konieczności doprowadzenia do zgodności WPT z KPT po jego aktualizacji.

Procedura sporządzania i przyjmowania aktualizacji WPT jest analogiczna jak procedura przyjmowania pierwotnego WPT.

Aktualizacja WPT będzie obowiązywać od 01.01.2025 r. do 31.12.2026 r.