



**Zdrowy styl życia**

**Przeciwdziałanie  
problemom  
zdrowotnym**

**Dostępność  
Jakość  
świadczeń  
zdrowotnych**

**Partnerstwo  
Współdziałanie  
Planowanie**

## ***Mazowiecki Program Polityki Zdrowotnej na lata 2013-2017***



*Szanowni Państwo,*

*Określenie strategii rozwoju województwa należy zgodnie z zapisami ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590, z późn. zm.) do zakresu działalności samorządu województwa. Podlegająca obecnie aktualizacji Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku prezentuje ogólne wytyczne dla rozwoju ochrony zdrowia na Mazowszu. Jej uszczegółowieniem w zakresie kompleksowych działań na rzecz ochrony zdrowia, które planowo mają być realizowane w ciągu następnych pięciu lat, stanowi Mazowiecki Program Polityki Zdrowotnej na lata 2013-2017.*

*Program, na podstawie diagnozy stanu zdrowia mieszkańców naszego regionu oraz analizy dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej na Mazowszu, wskazuje cele, które mają doprowadzić do poprawy stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia Mazowszan, oraz do zmniejszania różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców województwa mazowieckiego.*

*Realizacja celów Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej warunkuje rozwój kapitału społecznego i ludzkiego w województwie. Wyrażam głębokie przekonanie, że dzięki okazanej przychylności i współpracy ze strony organów administracji rządowej, zwłaszcza Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie przedkładany Państwu Program określa rzeczywiste potrzeby zdrowotne mieszkańców Mazowsza i wskazuje właściwe, a jednocześnie racjonalne kierunki rozwoju województwa w zakresie działań na rzecz ochrony zdrowia jego mieszkańców.*

*Adam Struzik*

### Spis treści.

I. Wprowadzenie – zadania samorządu województwa.	Str. 4-7.
II Analiza SWOT dla działań w ochronie zdrowia.	Str. 8-9.
III. Ochrona zdrowia na Mazowszu według konsultantów wojewódzkich.	Str. 10-12.
1. Prognoza potrzeb zdrowotnych.	Str. 10.
2. Ocena zasobów ochrony zdrowia w województwie mazowieckim (infrastruktura).	Str. 10-11.
3. Zabezpieczenie kadry medycznej w województwie mazowieckim.	Str. 11-12.
4. Priorytetowe działania w ochronie zdrowia zdaniem konsultantów wojewódzkich.	Str. 12-13.
IV. Metody wyboru celów Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej.	Str. 13.
V. Karty zdrowia podregionów województwa mazowieckiego.	Str. 14-19.
VI. Cele Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej.	Str. 20 -36.
VII. Metody realizacji celów Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej.	Str. 37-45.
VIII. Finansowanie Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej.	Str. 46.

## Wstęp.

Mazowiecki Program Polityki Zdrowotnej na lata 2013-2017 składa się z części programowej, omawiającej najistotniejsze zagadnienia dotyczące kierunków działań na rzecz ochrony zdrowia mieszkańców Mazowsza oraz czterech załączników, charakteryzujących sytuację demograficzną na Mazowszu, stan zdrowia mieszkańców województwa mazowieckiego, zasoby ochrony zdrowia w województwie mazowieckim, a także sytuację finansową mazowieckich podmiotów leczniczych.

Prognozę potrzeb zdrowotnych, ocenę zasobów ochrony zdrowia, a także wskazanie priorytetowych działań w ochronie zdrowia, określono na podstawie Informacji z działalności konsultantów wojewódzkich w 2011 roku opracowanej dla Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie. Charakterystykę podregionów województwa mazowieckiego pod względem głównych obszarów sektora ochrony zdrowia zareprezentowano w kartach zdrowia poszczególnych podregionów.

## I. Wprowadzenie – zadania samorządu województwa.

Definicja przyjęta w 1947 roku przez Światową Organizację Zdrowia określa „zdrowie” jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brak choroby, niedomagania czy kalectwa. Definicję zdrowia przyjętą przez ŚOZ uzupełnia definicja „choroby” wprowadzona przez wybitnego amerykańskiego uczonego - Talcotta Parsonsa, według którego termin ten to stan ograniczający lub uniemożliwiający pełnienie przez jednostkę codziennych ról społecznych, z racji uczestnictwa w życiu społecznym i przynależność do różnych grup (rodziny, grupy zawodowej i wielu innych).

Zgodnie z zapisem art. 68 ust. 1 Konstytucji RP *każdy ma prawo do ochrony zdrowia*. Konstytucja stanowi: *Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*. Realizacja działań służących utrzymaniu i umacnianiu zdrowia jest wymogiem członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Światowej Organizacji Zdrowia, do której Polska należy już ponad pół wieku.

W wyniku wprowadzonej w dniu 1 stycznia 1999 r. reformy administracyjnej kraju, na samorząd województwa zostały nałożone zadania o charakterze wojewódzkim m.in. w zakresie promocji i ochrony zdrowia. Zakres realizowanych przez samorząd województwa działań na rzecz promocji i ochrony zdrowia można podzielić na dwa zasadnicze obszary:

- **wynikające z pełnienia funkcji podmiotu tworzącego** dla podmiotów leczniczych – uregulowane w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn zm.)
- **zadania ustawowo przypisane samorządowi województwa** zwłaszcza w zakresie: **promocji i ochrona zdrowia** nałożone ustawą z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590, z późn. zm.)

zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej poprzez opracowywanie i realizację oraz ocenę efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa, przekazywanie wojewodzie informacji o realizowanych na terenie województwa programach zdrowotnych, opracowywanie i wdrażanie innych programów służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia, inspirowanie i promowanie rozwiązań w

zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia, podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa – nałożone ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2008r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.),

[działania na rzecz ochrony zdrowia psychicznego](#) nałożone ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 231, poz. 1375), w tym Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego,

[tworzenia i utrzymywania wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy](#) nałożone ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125, poz. 1317 z późn. zm.),

[realizacja zadań z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych](#), w tym opracowanie i wdrażanie wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz wydawanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi o zawartości do 18% alkoholu, nałożone ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473 z późn. zm.),

[udział w realizacji zadań z zakresu ochrony przed następstwami używania tytoniu](#), nałożony ustawą z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996r. Nr 10, poz. 55 z późn. zm.),

[prowadzenia spraw związanych z wydawaniem zezwoleń na leczenie substytucyjne](#), nałożone ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2011r. Nr 117, poz. 678),

[zapewnienie warunków odbywania stażu podyplomowego przez absolwentów studiów lekarskich lekarsko-dentystycznych](#), nałożone ustawą z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2011r. Nr271, poz. 1634),

[udziału w realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia publicznego przed zakażeniami i chorobami zakaźnymi oraz koordynacja stanu bezpieczeństwa sanitarnego województwa](#), nałożone ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi ( Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.) oraz ustawą z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.),

[prowadzenia rejestru przedsiębiorców prowadzących pracownię psychologiczną oraz prowadzenie ewidencji psychologów uprawnionych do wykonywania badań psychologicznych w zakresie psychologii transportu](#), nałożone ustawą z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.),

[wydawania zezwoleń na wykonywanie prywatnej praktyki psychologicznej w formie indywidualnej działalności gospodarczej albo w formie spółki partnerskiej](#), nałożone ustawą z dnia 8 czerwca 2001r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. z 2001r. Nr 73, poz. 763 z późn. zm.),

[kontroli przeprowadzania badań lekarskich i wydawania orzeczeń dotyczących stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdem](#), nałożone ustawą z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.),

[kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy prowadzącego pracownię psychologiczną w zakresie zasad i metodyki prowadzonych badań, wymaganej i prowadzonej dokumentacji](#), wydawanych orzeczeń i warunków lokalowych, nałożone ustawą z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.),

[zapewnienia realizacji postanowienia sądowego o przyjęciu do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie bez jej zgody, a także upoważnienia lekarza do oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi](#), nałożone ustawą z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011r. Nr 231, poz. 1375),

[wydawania decyzji o umieszczeniu i opłacie za pobyt w regionalnym domu pomocy społecznej](#), nałożone ustawą z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.)

[powołania składu rady oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia](#), nałożone ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).

**Punkt wyjścia do wskazania kierunków polityki zdrowotnej Województwa Mazowieckiego, a także kierunków opieki zdrowotnej w województwie mazowieckim stanowią:**

- diagnoza sytuacji zdrowotnej mieszkańców województwa mazowieckiego oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych dokonana na podstawie danych epidemiologicznych, demograficznych, sprawozdawczych udostępnionych lub pobranych ze stron internetowych następujących instytucji:

Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,  
Głównego Urzędu Statystycznego,  
Wojewódzkiego Urzędu Statystycznego w Warszawie,  
Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego,  
Wojewódzkiej Stacji Sanitarno - Epidemiologicznej w Warszawie,  
jednostek samorządu terytorialnego województwa mazowieckiego;  
przedstawiona w Mazowieckim Programie Polityki Zdrowotnej jako analiza wynikowa,

- dokumenty strategiczne w obszarze ochrony zdrowia poziomu głównie krajowego przewidujące aktywny udział samorządu województwa:

***Narodowy Program Zdrowia na lata 2007—2015*** przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 15 maja 2007 roku uchwałą Nr 90/2007, którego celem głównym jest *poprawa zdrowia i związanej z nim jakości życia ludności oraz zmniejszenie nierówności w zdrowiu*, który ma być osiągnięty przez kształtowanie prozdrowotnego stylu życia społeczeństwa, tworzenie środowiska życia, pracy i nauki sprzyjającego zdrowiu oraz aktywizowanie jednostek samorządu terytorialnego i organizacji pozarządowych do działań na rzecz zdrowia.

***Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015*** przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 28 grudnia 2010 roku określający strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób z zaburzeniami psychicznymi i ich bliskich oraz zapewnienie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej. Celami głównymi Programu są: promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym, zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej oraz innych form opieki i pomocy niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym, rozwój badań naukowych i systemu informacji z zakresu zdrowia psychicznego.

- dokumenty strategiczne Województwa Mazowieckiego:

***Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku***

***Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego***, przyjęty Uchwałą Nr 270/113/2012 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 31 stycznia 2012 r. określający kierunki rozwoju psychiatrii na Mazowszu.

***Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015***, który wpisuje się w cele strategiczne i działania zapisane w Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011-2015.

***Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016***, który uwzględnia kierunki i działania określone w Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii

## II. Analiza SWOT dla działań w ochronie zdrowia.

### Stan obecny

Mocne strony	Słabe strony
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ równomierny dostęp w poszczególnych podregionach do podstawowej opieki zdrowotnej oraz do leczenia szpitalnego na poziomie ogólnym (szpitale powiatowe)</li> <li>▪ bogata oferta podmiotów leczniczych</li> <li>▪ wzrastająca liczba podmiotów leczniczych</li> <li>▪ wzrastający poziom wykształcenia mieszkańców Warszawy i miast subregionalnych</li> <li>▪ rozwinięte instytucje badawczo-rozwojowe</li> <li>▪ duży potencjał Warszawy jako realizatora programów profilaktycznych/promocji zdrowia</li> <li>▪ istnienie stacjonarnej opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży</li> <li>▪ dobre podstawy do realizacji programów aktywizacji zawodowej – PUP w każdym powiecie</li> <li>▪ dość dobrze rozwinięty i aktywny sektor pozarządowy w obszarach zdrowia</li> <li>▪ rozwój e-zdrowia i telemedycyny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ograniczony dostęp do specjalistów w leczeniu ambulatoryjnym,</li> <li>▪ wymagająca modernizacji infrastruktura szpitali/oddziałów szpitalnych zwłaszcza w psychiatrii,</li> <li>▪ braki kadrowe w wielu specjalnościach lekarskich, pielęgniarstwie i pokrewnych zawodach medycznych,</li> <li>▪ brak rozbudowanego systemu partnerstwa między samorządem regionalnym a organizacjami pozarządowymi/podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego,</li> <li>▪ niewystarczające dostosowanie oferty podmiotów leczniczych do procesów demograficznych – brak ośrodka geriatrycznego, zbyt mało ZOL i ZPO, domów opieki, epidemiologicznych – brak ośrodków onkologicznych z kompleksową ofertą diagnostyczno-terapeutyczną w podregionach;</li> <li>▪ małe wykorzystanie dostępnych form aktywizacji zawodowej,</li> <li>▪ brak planowania w ochronie zdrowia na szczeblu regionalnym</li> </ul>



## Perspektywy

Szanse	Zagrożenia
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym jako kierunek działań Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku</li> <li>▪ wzrastająca długość życia mieszkańców Mazowsza</li> <li>▪ poprawa subiektywnej oceny stanu zdrowia mieszkańców Mazowsza</li> <li>▪ rozwój infrastruktury sportowej</li> <li>▪ obowiązek realizacji programów zdrowotnych o zasięgu krajowym oraz dostosowania infrastruktury medycznej do obowiązujących wymogów prawa</li> <li>▪ pozyskiwanie zewnętrznych źródeł finansowania na rozwój i modernizację zasobów ochrony zdrowia (środki UE, pożyczki, dotacje np. z WFOŚ)</li> <li>▪ ustawa o zdrowiu publicznym</li> <li>▪ wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych</li> <li>▪ dalszy rozwój e-zdrowia i telemedycyny</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ niewystarczający budżet Mazowieckiego OW NFZ w stosunku do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców Mazowsza</li> <li>▪ niekorzystny algorytm podziału środków pomiędzy oddziały NFZ,</li> <li>▪ brak stabilności finansowej koniecznej do realizowania zadań inwestycyjnych – braki w wyposażeniu w sprzęt i aparaturę medyczną</li> <li>▪ nieadekwatna wycena procedur medycznych i rosnące wymagania w zakresie spieniania przez podmioty lecznicze określonych wymogów</li> <li>▪ duża liczba podmiotów tworzących</li> <li>▪ wzrastająca liczba podmiotów leczniczych ubiegających się o kontrakt z MOW NFZ</li> <li>▪ dysproporcje w stanie zdrowia mieszkańców i średniej oczekiwanej długości życia mieszkańców poszczególnych podregionów</li> <li>▪ brak współpracy między poszczególnymi szczeblami samorządu</li> <li>▪ niekorzystny wpływ systemów powiązanych na strukturę świadczeń opieki zdrowotnej, np. orzecznictwo</li> <li>▪ wzrost rozwarstwienia dochodów ludności miast i terenów wiejskich</li> <li>▪ pogłębianie się zjawiska wykluczenia społecznego</li> </ul>

### III. Ochrona zdrowia na Mazowszu według konsultantów wojewódzkich.

Zagadnienia i rekomendacje przedstawione w niniejszym rozdziale pochodzą z raportu opracowanego przez Wojewodę Mazowieckiego - Informacja z działalności konsultantów wojewódzkich w 2011r. Odnoszą się do potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa mazowieckiego, zabezpieczenia dostępu doświadczeń zdrowotnych, zasobów kad medycznych oraz deficytów i zagrożeń dla systemu opieki zdrowotnej na Mazowszu.

#### 1. Prognoza potrzeb zdrowotnych.

Prognoza demograficzna omówiona w załączniku I – *Demografia województwa mazowieckiego*, wskazuje, że społeczeństwo województwa mazowieckiego podlega zjawisku „starzenia się”. Należy spodziewać się, że zapotrzebowanie na świadczenia opieki zdrowotnej będzie stale wzrastać. Zwiększający się popyt na usługi zdrowotne będzie generowany przede wszystkim większą zapadalnością na choroby nowotworowe, choroby układu krążenia oraz choroby układu oddechowego. Rosnące zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne ściśle powiązane jest ze skutkami procesu urbanizacji i rozwoju, co objawia się zwiększoną zapadalnością na choroby takie jak cukrzyca, otyłość, zapalenie tłuszczycy wątroby.

Według konsultantów wojewódzkich w kolejnych latach będziemy obserwować wzrost zapadalności na choroby cywilizacyjne, a zaburzenia takie jak nadwaga, hiperlipidemia czy zespół metaboliczny będą w coraz większym stopniu dotyczyły też dzieci i młodzieży. Wśród dzieci i młodzieży zwiększy się występowanie chorób sercowo-naczyniowych.

Większe zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne dla najmłodszych pacjentów będzie wynikać z rozwoju technik medycznych nastawionych na wcześniejsze wykrywanie i leczenie wrodzonych wad serca. Obecnie obserwuje się ograniczoną dostępność do dziecięcej psychiatrycznej opieki zdrowotnej, co jest skutkiem niewystarczającej liczby specjalistów w tej dziedzinie i brakiem zainteresowania młodych lekarzy kształceniem w tym kierunku. Tymczasem, u ok. 20% populacji dzieci stwierdza się zaburzenia emocjonalne lub zaburzenia zachowania.

Prognozuje się, że u osób dorosłych zwiększy się występowanie zespołów neurologicznych takich jak otępienia, padaczka, udary mózgu czy choroba Parkinsona. Według konsultantów będzie również wzrastać liczba chorych na choroby infekcyjne takie jak HIV, HCV, HBV czy marskość wątroby.

W świetle zachodzących w województwie mazowieckim przeobrażeń dotyczących popytu na świadczenia opieki zdrowotnej, w tym rosnące zapotrzebowanie na świadczenia internistyczno-terapeutyczne dla osób starszych, **koniecznym wydaje się rozwój usług opiekuńczo – leczniczych, a zwłaszcza opieki geriatrycznej.** Zwiększanie się udziału osób starszych w ogólnej populacji mieszkańców Mazowsza, skutkuje też rosnącym zapotrzebowaniem na operacje zaćmy, siatkówki i procedur z użyciem VEGF. Tym samym obserwuje się nieustannie rosnący popyt na świadczenia udzielane przez poradnie specjalizujące się w leczeniu chorób oczu. Konsultanci zwracają też uwagę na dużą liczbę osób ze zdiagnozowaną przewlekłą chorobą nerek oraz na wysokie koszty leczenia tych chorób, co powinno przełożyć się na obowiązkowe zwieszenie liczby łóżek nefrologicznych.

#### 2. Ocena zasobów ochrony zdrowia w województwie mazowieckim (infrastruktura).

O zadowalanej dostępności można mówić w przypadku:

chirurgii ogólnej, chirurgii szczękowo-twarzowej, diagnostyki laboratoryjnej, farmacji szpitalnej, gastroenterologii, medycyny sportowej, medycyny paliatywnej, medycyny pracy (szczególnie w Warszawie), pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa rodzinnego, psychiatrii dzieci i młodzieży, psychologii klinicznej, medycyny rodzinnej.

Niezadowolająca sytuacja panuje w zakresie dostępności do świadczeń oraz liczby sprzętu medycznego w takich dziedzinach, jak:

anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia klatki piersiowej, endokrynologia, fizjoterapia, hematologia, hipertensjologia, neurologia, okulistyka, otolaryngologia dziecięca, radiologia i diagnostyka obrazowa, seksuologia i urologia.

W wielu dziedzinach konsultanci zaobserwowali nierównomierne rozmieszczenie podmiotów leczniczych udzielających świadczeń zdrowotnych:

- *audiologii i foniatrii* – niewystarczająca liczba poradni specjalistycznych poza Warszawą, hospitalizacje prowadzą 2 podmioty na terenie Warszawy,
- *chirurgii naczyniowej* – 7 oddziałów zlokalizowanych jest w Warszawie i 1 w Radomiu,
- **chirurgii onkologicznej – głównie świadczeń udziela Centrum Onkologii – Instytut.** Powstają nowe oddziały i pododdziały chirurgii onkologicznej współpracujące z ośrodkami onkologii klinicznej.
- *endokrynologii* – dominuje Warszawa, najtrudniejsza sytuacja panuje na obrzeżach województwa,
- *farmacji aptecznej* – niewłaściwe rozmieszczenie aptek na terenie woj. mazowieckiego,
- *gastroenterologii* - skupienie gastroenterologii pediatrycznej w Warszawie,
- **geriatrii – 4 poradnie w Warszawie i 1 w Siedlcach, brak oddziału geriatrycznego.**
- **medycyny paliatywnej** – tylko 2 poradnie, (ośrodków stacjonarnych jest 15 dobrze rozmieszczonych),
- otolaryngologii dziecięcej – wszystkie oddziały i większość poradni zlokalizowane są w Warszawie lub w najbliższych okolicach. Braki odczuwalne w Ciechanowie, Ostrołęce i Płocku.
- *periodontologii* – brak regionalnych placówek referencyjno-szkoleniowych poza powiatami: ciechanowskim, legionowskim, żyrardowskim, Ostrołęką, Płockiem i Warszawą.
- **psychiatrii dzieci i młodzieży – większość podmiotów leczniczych rozmieszczona jest w Warszawie i miejscowościach podwarszawskich (Zagórze – filia Józefów, Garwolin)**
- *reumatologii* – znaczna koncentracja opieki ambulatoryjnej w Warszawie,
- *urologii dziecięcej* – 1 oddział w Instytucie „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”.

Zadowolające rozmieszczenie podmiotów leczniczych obserwuje się w dziedzinach:

chirurgia ogólna, chirurgia szczękowo-twarzowa, choroby zakaźne, diabetologia, diagnostyka laboratoryjna, medycyna sportowa, nefrologia, okulistyka, otolaryngologia, urologia.

### 3. Zabezpieczenie kadry medycznej w województwie mazowieckim.

Z raportu „Informacja z działalności konsultantów wojewódzkich w 2011 roku” opracowanego przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki wynika, że problemem dla sektora ochrony zdrowia na Mazowszu staje się niewystarczające zabezpieczenie kadrowe w specjalnościach:

anestezjologia i intensywna terapia, balneologia i medycyna fizykalna, chirurgia stomatologiczna, diagnostyka laboratoryjna, endokrynologia (ze specjalizacją z pediatrii), epidemiologia (dot. zespołów zakażeń szpitalnych), farmakologia kliniczna, **geriatria**, hematologia, hipertensjologia, kardiologia dziecięca, nefrologia, **neonatologia**, neurologia, neuropatologia, ortopedia, otolaryngologia dziecięca, patomorfologia, pediatria gastroenterologiczna, periodontologia, psychologia kliniczna, reumatologia, transplantologia kliniczna, urologia dziecięca.

Nierównomierne zabezpieczenie kadrowe obserwuje się w dziedzinach:

gastroenterologia, **neonatologia**, otorynolaryngologia, **radiologia i diagnostyka obrazowa** (Warszawa). Obserwuje się też brak zainteresowania dziedzinami, w których pracują przede wszystkim osoby w wieku okołoemerytalnym, dotyczy to:

chirurgii plastycznej, chorób zakaźnych, hematologii, kardiologii dziecięcej, pediatrii i reumatologii.

Zdaniem konsultantów wystarczające zabezpieczenie kadrowe występuje w specjalizacjach takich jak: alergologia, audiologia i foniatria, chirurgia onkologiczna, chirurgia twarzowo szczękowa, fizjoterapia, hematologia (w Warszawie), kardiochirurgia, medycyna sportowa, medycyna paliatywna (w Warszawie), radioterapia onkologiczna, radiologia i diagnostyka obrazowa.

Niedobory kadry pielęgniarskiej zgłaszają konsultanci w dziedzinach:

anestezjologii i intensywnej terapii, chirurgii stomatologicznej, chirurgii szczękowo-twarzowej, chorób płuc, hipertensjologii, immunologii klinicznej, kardiologii, kardiologii dziecięcej, okulistyki, onkologii i hematologii dziecięcej, pielęgniarstwa, pielęgniarstwa epidemiologicznego, **pielęgniarstwa onkologicznego, pielęgniarstwa ratunkowego**, pielęgniarstwa pediatrycznego, pielęgniarstwa przewlekłe chorych i niepełnosprawnych, **psychiatrii**, rehabilitacji medycznej, toksykologii klinicznej, transplantologii klinicznej.

***W ocenie konsultanta w dziedzinie geriatrii istnieje duży niedobór pielęgniarek, opiekunów medycznych sprawujących opiekę nad osobami starszymi w miejscu zamieszkania, podmiotach leczniczych świadczących opiekę długoterminową oraz w oddziałach szpitalnych.***

Ponadto zdaniem konsultantów niewystarczająca jest liczba pielęgniarek dializacyjnych, psychologów, dietetyków i fizjoterapeutów, specjalistów niezbędnych dla kompleksowej opieki i rehabilitacji pacjentów z przewlekłą chorobą nerek. Konsultanci zgłaszali także potrzeby w zakresie innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia: dietetyków, psychologów, rehabilitantów, psychologów klinicznych, diagnostów, logopedów, neuropsychologów, ortoptystek, a także pracowników socjalnych, pomocy administracyjnej.

Zadowolająca sytuacja w zakresie zabezpieczenia kadry pielęgniarskiej dotyczy dziedzin:

choroby zakaźne, hematologii, kardiochirurgii, medycyny rodzinnej, neurologii dziecięcej, neurologii, otolaryngologii, pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki, pielęgniarstwa rodzinnego, reumatologii i urologii.

Konsultanci podkreślają również, że problemy oraz potrzeby w szkoleniach specjalizacyjnych zarysowują się najbardziej wyraźnie w następujących dziedzinach: anestezjologii i intensywnej terapii - mała liczba przyznawanych miejsc w trybie rezydenckim, chirurgii naczyniowej - bardzo mała liczba kursów dla pielęgniarek w zakresie angiologii, chorób wewnętrznych - specjalizacja z chorób wewnętrznych musi być traktowana priorytetowo, w 2011 roku przydzielono 47 rezydentur, jest to ilość niewystarczająca wobec 58 rezydentur w 2010 roku i 54 w 2009 roku, geriatrii – konieczność kształcenia studentów Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w zakresie geriatrii (brak możliwości kształcenia specjalizacyjnego lekarzy na terenie Województwa Mazowieckiego, z powodu braku jednostek akredytowanych do prowadzenia specjalizacji), medycyny paliatywnej – konieczne jest utworzenie ośrodka uprawnionego do szkolenia pielęgniarek.

Odrębnym problemem jest spadek zainteresowania niektórymi dziedzinami np. obserwowany w przypadku chorób zakaźnych, lub niewielkie zainteresowanie np. psychiatrii dzieci i młodzieży.

#### **4. Priorytetowe działania w ochronie zdrowia zdaniem konsultantów wojewódzkich.**

Problemy i propozycje działań zmierzających do poprawy jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych w województwie mazowieckim zgłaszane przez konsultantów wojewódzkich, opisane w raporcie „Informacja z działalności konsultantów wojewódzkich w 2011 roku” opracowanym przez Mazowiecki Urząd Wojewódzki dotyczą m.in. następujących dziedzin:

<b>Angiologia –</b>	stworzenie sieci specjalistycznych poradni leczenia przeciwzakrzepowego; utworzenie specjalistycznego środka dla osób z rzadkimi chorobami naczyń;
<b>Choroby płuc –</b>	zwiększenie liczby aparatów do nieinwazyjnej wentylacji chorych z niewydolnością oddechową, zwłaszcza poza Warszawą;
<b>Chorób wewnętrznych –</b>	na oddziałach wewnętrznych powinny zostać wyodrębnione i finansowane przez NFZ sale intensywnego nadzoru medycznego ze stałym dyżurem pielęgniarskim, w celu leczenia ostrych stanów; łóżka likwidowane są ze względu na nierentowność i niską wycenę procedur; koniecznym jest też utworzenie ośrodka leczenia kamicy u dzieci
<b>Nefrologii –</b>	
<b>Chorób układu</b>	
<b>Krążenia –</b>	koniecznym jest utworzenie Ośrodka Rehabilitacji Kardiologicznej
<b>Neurologii –</b>	koniecznym jest utworzenie placówek dla chorych z uszkodzeniem centralnego układu nerwowego
<b>Chorób zakaźnych -</b>	zwiększenie liczby zakładów opiekuńczo-leczniczych, hospicjów i ośrodków czasowego pobytu w okresie długotrwałej rekonwalescencji dla przewlekłe chorych z chorobami infekcyjnymi;
<b>Geriatрії –</b>	koniecznym jest utworzenie ośrodka szkoleniowego w zakresie geriatрії, realizacja szkoleń lekarzy rodzinnych w ramach specjalizacji i szkoleń doskonalących, jak również nauczanie geriatрії studentów wydziałów lekarskich, kształcenie podyplomowe pielęgniarek w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; konieczna jest zmiana wyceny świadczeń geriatrycznych oraz systematyczny nadzór nad placówkami opieki długoterminowej;
<b>Ginekologia</b>	
<b>onkologiczna –</b>	usprawnienie procedur zabezpieczania radioterapii;
<b>Immunologia</b>	
<b>kliniczna –</b>	zapewnienie ambulatoryjnej opieki dla pacjentów dorosłych.
<b>Inne –</b>	niezbędna jest realizacja programów zdrowotnych z zastosowaniem AED, prowadzenie szkoleń w zakresie resuscytacji oraz dalszy rozwój telemedycyny.

#### **IV. Metody wyboru celów Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej.**

Cele Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej wynikają z analiz, sprawozdań, raportów, danych statystycznych, odnoszących się do obszaru ochrony zdrowia w województwie mazowieckim.

Bazowano głównie na analizach Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ, sprawozdaniach Mz-11, Mz-12, Mz-29, Mz-29A, Mz-15, Mz-88 za rok 2011, danych Urzędu Statystycznego w Warszawie, raportach i opracowaniach Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie. Karty zdrowia podregionów syntetycznie przedstawiają sytuację zdrowotną z punktu widzenia zaspokojenia najważniejszych potrzeb zdrowotnych mieszkańców podregionu.

Dane w kartach zdrowia odnoszące się do dostępności infrastruktury medycznej pochodzą z rejestru podmiotów leczniczych, prowadzonego przez Wojewodę Mazowieckiego i obejmują wszystkie zarejestrowane podmioty lecznicze, bez względu na zawarty kontrakt z NFZ. Oddziały szpitalne wymieniane w kartach zdrowia mogą różnić się między podregionami, co jest wynikiem występujących różnic w głównych przyczynach hospitalizacji między poszczególnymi podregionami.

## V. Karty podregionów województwa mazowieckiego.

<b>KARTA PODREGIONU CIECHANOWSKO – PŁOCKIEGO</b>				
<b>Ludność*</b>	622 621 (ludność po 60 r. ż. ok. 29%)			
<b>Powiaty w podregionie</b>	ciechanowski, gostyniński, mławski, płocki, płoński, sierpecki, żuromiński, m. Płock			
<b>Współczynnik zgonów (na 1000 ludności)**</b>	10,7 na 1000 ludności			
<b>Główne przyczyny zgonów</b>	choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, wypadki i urazy, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego,			
<b>Dostępność wybranej infrastruktury medycznej</b>	<b>Nazwa oddziału</b>	<b>Liczba podmiotów</b>	<b>Liczba oddziałów</b>	<b>Liczba łóżek</b>
	Oddział kardiologiczny	4	4	144
	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	2	2	24
	Oddział ginekologiczno-położniczy	8	8	371
	Oddział ginekologiczny	1	1	2
	Oddział chirurgii ogólnej	9	11	313
	Oddział chirurgii onkologicznej	1	1	5
	Oddział otolaryngologiczny	2	2	71
	Oddział urologiczny	3	3	60
	Oddział chorób wewnętrznych oraz oddział gastroenterologiczny	10	11	461
	Oddział pulmonologii	2	2	70
	Oddział alergologii	1	1	10
	Oddział okulistyczny	2	2	57
Oddział andrologii	-	-	-	
<b>Liczba p. leczniczych z min. 1 oddz. szpitalnym</b>	12 ( w tym 3 dla których podmiotem tworzącym jest SWM)			
<b>Liczba ZOL i ZPO</b>	7			
<b>Co wyróżnia podregion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Duża śmiertelność powodowana wypadkami i urazami</li> <li>2. <i>Według konsultantów wojewódzkich:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Konieczność modernizacji sprzętu w ośrodkach gastroenterologii</li> <li>— Konieczność modernizacji oddziałów okulistycznych</li> <li>— Konieczność zwiększenia liczby oddziałów i poradni otolaryngologii dziecięcej</li> <li>— Konieczność utworzenia poradni kardiologicznych dla dzieci</li> <li>— Konieczność utworzenia poradni urologii dziecięcej</li> </ul> </li> </ol>			

<b>KARTA PODREGIONU OSTROŁĘCKO - SIEDLECKIEGO</b>				
<b>Ludność*</b>	746 934 ( ludność po 60 r. ż. ok. 29%)			
<b>Powiaty w podregionie</b>	łosicki, makowski, ostrołęcki, ostrowski, przasnyski, pułtuski, siedlecki, sokołowski, węgrowski, wyszkowski, m. Ostrołęka, m. Siedlce			
<b>Współczynnik zgonów (na 1000 ludności)**</b>	10,5 na 1000 ludności			
<b>Główne przyczyny zgonów</b>	choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, wypadki i urazy, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego,			
<b>Dostępność wybranej infrastruktury medycznej</b>	<b>Nazwa oddziału</b>	<b>Liczba podmiotów</b>	<b>Liczba oddziałów</b>	<b>Liczba łóżek</b>
	Oddział kardiologiczny	5	6	166
	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	3	3	20
	Oddział ginekologiczno-położniczy	13	14	294
	Oddział ginekologiczny	2	3	16
	Oddział chirurgii ogólnej	9	9	377
	Oddział chirurgii onkologicznej	1	1	10
	Oddział chirurgii urazowo - ortopedycznej	8	8	174
	Oddział urologiczny	3	3	73
	Oddział chorób wewnętrznych oraz oddział gastroenterologiczny	13	16	527
	Oddział pulmonologii	2	2	70
	Oddział neurochirurgiczny	-	-	-
	Oddział otolaryngologiczny	1	1	21
Oddział andrologii	-	-	-	
<b>Liczba p. leczniczych z min. 1 oddz. szpitalnym</b>	14 ( w tym 2 dla których podmiotem tworzącym jest SWM)			
<b>Liczba ZOL i ZPO</b>	7			
<b>Co wyróżnia podregion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wysoka śmiertelność powodowana wypadkami i urazami</li> <li>2. W ostatnich latach duża liczba osób hospitalizowanych w wyniku zapalenia płuc i grypy</li> <li>3. <i>Według konsultantów wojewódzkich:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Konieczność utworzenia poradni urologii dziecięcej</li> <li>— W ośrodkach gastroenterologii konieczność modernizacji sprzętu</li> <li>— Wskazane utworzenie ośrodka radioterapii</li> <li>— Wskazane zwiększenie kontraktu dla oddz. okulistycznego</li> </ul> </li> </ol>			

<b>KARTA PODREGIONU RADOMSKIEGO</b>				
<b>Ludność*</b>	620 142 ( ludność po 60 r. ż. ok. 29%)			
<b>Powiaty w podregionie</b>	białobrzeski, kozienicki, lipski, przysuski, radomski, szydłowiecki, zwoleński, m. Radom			
<b>Współczynnik zgonów (na 1000 ludności)**</b>	10,7 na 1000 ludności			
<b>Główne przyczyny zgonów</b>	choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, wypadki i urazy, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego,			
<b>Dostępność wybranej infrastruktury medycznej</b>	<b>Nazwa oddziału</b>	<b>Liczba podmiotów</b>	<b>Liczba oddziałów</b>	<b>Liczba łóżek</b>
	Oddział kardiologiczny	1	1	26
	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	2	2	13
	Oddział ginekologiczno-położniczy	6	6	272
	Oddział ginekologiczny	1	1	6
	Oddział chirurgii ogólnej	7	7	262
	Oddział chirurgii onkologicznej	-	-	-
	Oddział chirurgii urazowo - ortopedycznej	3	3	148
	Oddział chirurgii szczękowo - twarzowej	1	1	13
	Oddział neurochirurgiczny	-	-	-
	Oddział chorób wewnętrznych oraz oddział gastroenterologiczny	10	11	426
	Oddział pulmonologii	2	2	70
	Oddział otolaryngologiczny	1	1	21
	Oddział urologiczny	2	2	52
	Oddział alergologii	-	-	-
	Oddział chorób zakaźnych	2	2	73
Oddział andrologii	-	-	-	
<b>Liczba p. leczniczych z min. 1 oddz. szpitalnym</b>	13 ( w tym 2 dla których podmiotem tworzącym jest SWM)			
<b>Liczba ZOL i ZPO</b>	8			
<b>Co wyróżnia podregion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Największe bezrobocie na tle pozostałych podregionów</li> <li>2. Największy % zgonów wśród populacji osób po 60 r. ż.</li> <li>3. Urazy głowy jako częsta przyczyna hospitalizacji w regionie</li> <li>4. Duża śmiertelność w skutek wypadków i urazów</li> <li>5. <i>Według konsultantów wojewódzkich:</i></li> </ol> <p>— Konieczność utworzenia poradni urologii dziecięcej</p>			



<b>KARTA PODREGIONU M.ST. WARSZAWA</b>				
<b>Ludność*</b>	1 720 398 (ludność po 60 r. ż. ok. 37%)			
<b>Współczynnik zgonów (na 1000 ludności)**</b>	10,3 na 1000 ludności			
<b>Główne przyczyny zgonów</b>	choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, wypadki i urazy			
<b>Dostępność wybranej infrastruktury medycznej</b>	<b>Nazwa oddziału</b>	<b>Liczba podmiotów</b>	<b>Liczba oddziałów</b>	<b>Liczba łóżek</b>
	Oddział kardiologiczny	22	41	1008
	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	15	15	124
	Oddział ginekologiczno-położniczy	16	17	407
	Oddział ginekologiczny	13	14	145
	Oddział chirurgii ogólnej	33	43	787
	Oddział chirurgii onkologicznej	4	18	269
	Oddział chirurgii przewodu pokarm.	3	3	17
	Oddział okulistyczny	23	25	321
	Oddział chorób wewnętrznych oraz oddział gastroenterologiczny	41	56	1367
	Oddział pulmonologii	6	13	253
	Oddział otolaryngologiczny	20	32	439
	Oddział urologiczny	20	21	352
Oddział alergologii	6	7	199	
<b>Liczba p. leczniczych z min. 1 oddz. szpitalnym</b>	75 ( w tym 8 dla których podmiotem tworzącym jest SWM)			
<b>Liczba ZOL i ZPO</b>	25			
<b>Co wyróżnia podregion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bardzo duży odsetek osób starszych w populacji mieszkańców</li> <li>2. <i>Według konsultantów wojewódzkich:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Konieczność udzielania świadczeń ostro dyżurowych przez szpitale dziecięce</li> <li>— Konieczność zwiększenia łóżek szpitalnych w instytucjach dziecięcych</li> <li>— Konieczność zwiększenia oddziałów rehabilitacyjnych</li> <li>— Konieczność utworzenia ośrodka diagnostyki i leczenia pacjentów dorosłych w zakresie immunologii klinicznej</li> <li>— Konieczność utworzenia przynajmniej dwóch poradni kardiologicznych dziecięcych dysponujących elektrodiafragem, aparatem echokardiograficznym, zestawem do badań holterowskich, EKG i ciśnienia krwi</li> <li>— Wskazane doposażenie w aparaturę medyczną szpitali klinicznych</li> <li>— Konieczność utworzenia zintegrowanego systemu opieki nad chorymi z udarem mózgu</li> </ul> </li> </ol>			

<b>KARTA PODREGIONU WARSZAWSKIEGO WSCHODNIEGO</b>				
<b>Ludność*</b>	772 860 (ludność po 60 r. ż. ok. 26%)			
<b>Powiaty w podregionie</b>	garwoliński, legionowski, miński, nowodworski, otwocki, wołomiński			
<b>Współczynnik zgonów (na 1000 ludności)**</b>	9,4 na 1000 ludności			
<b>Główne przyczyny zgonów</b>	choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, przyczyny zewnętrzne			
<b>Dostępność wybranej infrastruktury medycznej</b>	<b>Nazwa oddziału</b>	<b>Liczba podmiotów</b>	<b>Liczba oddziałów</b>	<b>Liczba łóżek</b>
	Oddział kardiologiczny	1	1	19
	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	1	1	4
	Oddział ginekologiczno-położniczy	5	6	231
	Oddział ginekologiczny	-	-	-
	Oddział chirurgii ogólnej	9	9	223
	Oddział chirurgii onkologicznej	4	18	269
	Oddział otolaryngologiczny	2	2	4
	Oddział okulistyczny	2	2	27
	Oddział chorób wewnętrznych oraz oddział gastroenterologiczny	9	12	432
	Oddział pulmonologii	1	1	81
	Oddział urologiczny	1	1	5
	Oddział alergologii	-	-	-
Oddział andrologii	-	-	-	
<b>Liczba p. leczniczych z min. 1 oddz. szpitalnym</b>	21 ( w tym 5 dla których podmiotem tworzącym jest SWM)			
<b>Liczba ZOL i ZPO</b>	15			
<b>Co wyróżnia podregion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wysoka śmiertelność powodowana wypadkami i urazami</li> <li>2. Według konsultantów wojewódzkich: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Wskazane utworzenie nowoczesnego centrum rehabilitacji pulmonologicznej pozaszpitalnej</li> </ul> </li> </ol>			

<b>KARTA PODREGIONU WARSZAWSKIEGO ZACHODNIEGO</b>				
<b>Ludność*</b>	759 956 (ludność po 60 r. ż. ok. 29%)			
<b>Powiaty w podregionie</b>	grodziski, grójecki, piaseczyński, pruszkowski, sochaczewski, warszawski zachodni, żyrardowski			
<b>Współczynnik zgonów (na 1000 ludności)**</b>	9,6 na 1000 ludności			
<b>Główne przyczyny zgonów</b>	choroby układu krążenia, nowotwory złośliwe, choroby układu oddechowego, choroby układu trawiennego, przyczyny zewnętrzne			
<b>Dostępność wybranej infrastruktury medycznej</b>	<b>Nazwa oddziału</b>	<b>Liczba podmiotów</b>	<b>Liczba oddziałów</b>	<b>Liczba łóżek</b>
	Oddział kardiologiczny	3	4	93
	Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	3	3	12
	Oddział ginekologiczno-położniczy	5	6	161
	Oddział ginekologiczny	2	2	9
	Oddział chirurgii ogólnej	7	9	256
	Oddział chirurgii onkologicznej	1	1	0
	Oddział otolaryngologiczny	2	2	35
	Oddział okulistyczny	-	-	-
	Oddział chorób wewnętrznych oraz oddział gastroenterologiczny	10	13	456
	Oddział pulmonologii	-	-	-
	Oddział urologiczny	4	4	48
	Oddział alergologii	1	1	10
Oddział andrologii	-	-	-	
<b>Liczba p. leczniczych z min. 1 oddz. szpitalnym</b>	18 ( w tym 4 dla których podmiotem tworzącym jest SWM)			
<b>Liczba ZOL i ZPO</b>	6			
<b>Co wyróżnia podregion</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. W podregionie znajduje się jedyne w województwie sanatorium</li> <li>2. Według konsultantów wojewódzkich: <ul style="list-style-type: none"> <li>— Konieczność zwiększenia liczby oddziałów rehabilitacyjnych</li> </ul> </li> </ol>			

\*/\*\* Dane pochodzą Banku Danych Lokalnych GUS, rok 2010.

## VI. Cele Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej na lata 2013-2017.

Celem nadrzędnym Mazowieckiego Programu Polityki zdrowotnej jest:

### ***Poprawa stanu zdrowia i związanej z nim jakości życia oraz zmniejszenie różnic społecznych i terytorialnych w stanie zdrowia mieszkańców województwa mazowieckiego.***

Działania na rzecz poprawy stanu zdrowia mieszkańców województwa mazowieckiego warunkują efektywny rozwój i wykorzystanie kapitału społecznego na Mazowszu, którego rozwój przyczynia się do rozwoju Województwa Mazowieckiego. Zdrowie jest warunkiem koniecznym aby podjąć aktywność w innych dziedzinach życia i realizować role społeczne.

Cel nadrzędny Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej ma być osiągnięty poprzez **trzy cele strategiczne:**

- 1 Cel Strategiczny:**    **Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród mieszkańców województwa mazowieckiego i przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym.**
- 2 Cel Strategiczny:**    **Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.**
- 3 Cel Strategiczny:**    **Tworzenie partnerstwa dla zdrowia.**

Cele strategiczne odzwierciedlają te obszary oddziaływania na zdrowie, na które jednostka – społeczeństwo jest w stanie świadomie oddziaływać. Są to: styl życia, ochrona zdrowia, środowisko społeczne. Ważnym elementem kształującym zdrowie jednostki i populacji są również warunki ekonomiczne, których Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej nie dotyczy w sposób bezpośredni. Skuteczność wdrożenia i realizacji celów Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej będzie oceniana przez efekty zrealizowanych działań. Zakłada się, że ocena efektów przeprowadzonych działań będzie się odbywać dwuetapowo. Pierwszy etap oceny nastąpi w połowie trwania Programu, co umożliwi ewentualna korektę realizowanych zadań, w celu zwiększenia ich skuteczności. Każdy z trzech celów strategicznych będzie oddzielnie monitorowany.

- 1 Cel Strategiczny:**    **Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród mieszkańców województwa mazowieckiego i przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym.**

#### **Cele operacyjne:**

- 1.1. Zapobieganie, wczesne wykrywanie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom chorób cywilizacyjnych, w tym chorób układu krążenia, nowotworów, chorób metabolicznych ze szczególnym uwzględnieniem cukrzycy, nadwagi i otyłości.
- 1.2. Promowanie zdrowego stylu życia oraz kształtowanie wśród mieszkańców postaw prozdrowotnych.

- 1.3. Zmniejszenie częstości i ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków oraz kształtowanie postaw ratowniczych i propagowanie zasad postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej.
- 1.4. Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym oraz zakażeniom.
- 1.5. Promocja zdrowia psychicznego oraz kształtowanie postaw akceptacji względem osób z zaburzeniami psychicznymi.
- 1.6. Leczenie uzależnień.
- 1.7. Ograniczenie występowania głównych problemów zdrowotnych w danym podregionie województwa mazowieckiego.

**Zakres działań:** działania mające na celu kształtowanie wśród ludności mazowieckiej zachowań prozdrowotnych oraz przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym na Mazowszu szczegółowo wyznacza Program przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017, przyjęty uchwałą 409/136/12 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 28 lutego 2012r. Obejmują następujące obszary:

- profilaktyka chorób układu krążenia
- zapobieganie i wczesne wykrywanie chorób nowotworowych
- zapobieganie, wczesne wykrywanie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom chorób metabolicznych ze szczególnym uwzględnieniem cukrzycy, nadwagi i otyłości
- ograniczenie rozpowszechnienia palenia tytoniu poprzez upowszechnianie wiedzy nt. jego następstw dla zdrowia
- aktywizacja osób w wieku poprodukcyjnym
- zmniejszenie częstości urazów powstałych w wyniku wypadków i ograniczenie ich skutków
- kształtowanie postaw ratowniczych i propagowanie zasad postępowania w resuscytacji krążeniowo oddechowej
- wzrost wiedzy i kształtowanie wśród mieszkańców Mazowsza postaw prozdrowotnych
- zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom
- zwiększenie aktywności fizycznej ludności
- poprawa opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem
- usprawnienie systemu opieki nad osobami z problemami alkoholowymi
- promocja i ochrona zdrowia psychicznego
- przeciwdziałanie innym istotnym problemom zdrowotnym występującym na terenie województwa mazowieckiego.

**Inne programy służące realizacji 1 celu strategicznego:**

- „Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego”, który uchwalany jest corocznie przez Sejmik Województwa Mazowieckiego i określa zasady, formy, oraz obszary wzajemnej współpracy samorządu województwa i organizacji pozarządowych na Mazowszu.
- Krajowy Program Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS na lata 2012 -2016.
- Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego, przyjęty Uchwałą Nr 270/113/2012 Zarządu Województwa Mazowieckiego z dnia 31 stycznia 2012 r., oraz projekty realizowane w ramach powyższych programów.

**Adresat działań:** mieszkańcy województwa mazowieckiego.

**Efekty działań:** spodziewane efekty realizacji poszczególnych działań zostały szczegółowo scharakteryzowane w Programie przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym

w województwie mazowieckim na lata 2012-2017 oraz w Mazowieckim Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011-2015.

Ogólne korzyści z przeprowadzonych zadań w ramach pierwszego celu strategicznego to:

- zwiększenie liczby osób wykonujących badania kontrolne w kierunku chorób cywilizacyjnych,
- zwiększenie wczesnego wykrywania chorób cywilizacyjnych,
- zwiększenie liczby osób ze zdiagnozowaną chorobą cywilizacyjną, u których podjęto leczenie,
- poprawa samopoczucia i stanu zdrowia osób w wieku poprodukcyjnym,
- zmniejszenie liczby świadczeń zdrowotnych udzielonych na skutków, powstałych w wyniku wypadku,
- zmniejszenie zapadalności na choroby zakaźne, w tym na wirusa HIV,
- wzrost akceptacji społeczeństwa w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi,
- ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego.

**System monitorowania:** Ewaluacja efektów działania pierwszego celu strategicznego MPPZ będzie określana na podstawie:

- liczby uczestników programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych,
- liczby badań przesiewowych wykonanych w ramach programów profilaktycznych finansowanych ze środków publicznych,
- liczby akcji promocyjno-edukacyjnych finansowanych ze środków publicznych,
- publikowanych przez Urząd Statystyczny wyników subiektywnej oceny stanu zdrowia mieszkańców województwa mazowieckiego,
- danych Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie dotyczących epidemiologii zachorowań na choroby zakaźne i cywilizacyjne
- danych Mazowieckiego OW NFZ dotyczących udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej

## **2 Cel Strategiczny: Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.**

### **Cele operacyjne:**

- 2.1. Prowadzenie działań restrukturyzacyjnych w celu stworzenia silnych podmiotów leczniczych świadczących usługi na najwyższym poziomie mogących konkurować na rynku usług medycznych.
- 2.2. Zmiana formy organizacyjno-prawnej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na spółki prawa handlowego.
- 2.3. Równoważenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców poszczególnych podregionów województwa mazowieckiego.
- 2.4. Wsparcie procesów telemedycznych i informatyzacji w ochronie zdrowia.
- 2.5. Dalszy rozwój systemu pomocy doraźnej.
- 2.6. Rozwój nowoczesnej diagnostyki, w tym przede wszystkim medycyny nuklearnej.
- 2.7. Rozwój leczenia psychiatrycznego z skierowaniem na psychiatrię środowiskową.
- 2.8. Stymulowanie rozwoju placówek onkologicznych.
- 2.9. Stymulowanie rozwoju ośrodków neurochirurgicznych.
- 2.10. Wspieranie rozwoju opieki neonatologicznej.
- 2.11. Poprawa dostępności do opieki długoterminowej.
- 2.12. Tworzenie systemu interdyscyplinarnej opieki geriatrycznej.

2.13. Poprawa jakości udzielanych świadczeń przez Krajowy Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny dla osób chorych na SM w Dąbku.

**Zakres działań:** działania mające na celu optymalizację dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej określa kilka dokumentów programowych:

- Program restrukturyzacji podmiotów leczniczych Departamentu Zdrowia UMWM, indywidualne programy dostosowawcze podmiotów leczniczych
- Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego (aktualny RPO WM obowiązuje do 2013 r. ale należy założyć że następna edycja Programu pozwoli również na pozyskiwanie funduszy unijnych na cele związane z optymalizacją dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej)
- Program przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017, a także w kwestii rozwoju infrastruktury leczenia psychiatrycznego Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej wiąże się ściśle z reformą infrastruktury ochrony zdrowia. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654. Z późn. zm.) nakłada na podmioty lecznicze wiele obowiązków, w tym obowiązek dostosowania pomieszczeń i urządzeń do określonych wymogów. W związku z koniecznością monitorowania działalności i sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest samorząd Województwa Mazowieckiego został opracowany przez Departament Zdrowia program restrukturyzacji podmiotów leczniczych, który zawiera szczegółową analizę utworzonych przez Samorząd Województwa Mazowieckiego podmiotów leczniczych oraz propozycje ich dalszego funkcjonowania pod kątem poprawy efektywności działalności statutowej oraz kondycji finansowej, jak również ograniczenia kosztów administracyjnych i zwiększenia skuteczności oraz oferty udzielanych świadczeń zdrowotnych. Przygotowany przez Departament Zdrowia program uwzględnia również reorganizację podmiotów leczniczych prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz łączenie podmiotów leczniczych o tożsamej lub wzajemnie uzupełniającej się działalności leczniczej w celu optymalizacji wykorzystania infrastruktury i ukierunkowania dalszych procesów inwestycyjnych zarówno modernizacyjnych jak i budowlanych. Procesy restrukturyzacyjne polegające na łączeniu podmiotów leczniczych mają też na celu poprawę efektywności wykorzystania aparatury medycznej i prowadzą do racjonalizacji zatrudnienia, obniżają koszty zarządzania, a także przy niedostatecznej liczbie specjalistów w poszczególnych dziedzinach medycznych – pozwalają na spełnienie wymagań stawianych przez Narodowy Fundusz Zdrowia przy zawieraniu kontraktów. Łączenie podmiotów leczniczych odnosi się zarówno do szpitali jak i podmiotów prowadzonych w formie spółki.

**Adresat działań:** mieszkańcy województwa mazowieckiego.

**Efekty działań:** spodziewane efekty działań ujętych w drugim celu strategicznym mają na celu wyrównanie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej wśród mieszkańców poszczególnych podregionów województwa mazowieckiego, i tym samym dostosowanie infrastruktury medycznej do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu. Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej wiąże się też z poprawą jakości udzielanych świadczeń.

**System monitorowania:** Ewaluacja efektów działania drugiego celu strategicznego MPPZ będzie monitorowana na podstawie wskaźników ewaluacji poszczególnych programów stanowiących uszczegółowienie celów MPPZ. Zadania w zakresie zrealizowanych inwestycji będą oceniane na podstawie faktycznej realizacji planu budżetowego Województwa Mazowieckiego na dany rok, w tym na podstawie:

- liczby nowoutworzonych podmiotów leczniczych w tym centrów diagnostycznych, placówek onkologicznych, ośrodków neurochirurgicznych, centrów zdrowia psychicznego
- liczby podmiotów leczniczych, którym udzielono wsparcia finansowego w celu dostosowania ich infrastruktury do wymogów formalnych (Dz. U. z 2012r. Nr 739)
- liczby podmiotów leczniczych którym udzielono wsparcie finansowe ze względu na szczególnie istotny profil prowadzonej działalności pod względem priorytetowych potrzeb zdrowotnych mieszkańców regionu
- liczby łóżek w zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych dla których SWM jest podmiotem tworzącym
- utworzenia ośrodka dydaktyczno-klinicznego w dziedzinie geriatry
- liczby lekarzy o specjalizacji mającej zastosowanie w geriatry
- liczby podmiotów leczniczych wyposażonych w nowoczesny sprzęt komputerowy oraz sieciowy, zintegrowany, interoperacyjny system informatyczny.

### **3 Cel Strategiczny: Tworzenie partnerstwa dla zdrowia.**

#### **Cele operacyjne:**

- 3.1. Współpraca z partnerami publicznymi w zakresie polityki zdrowotnej (j. s. t., administracją rządową i innymi podmiotami publicznymi).
- 3.2. Działalność w ciałach opiniotwórczych i doradczych
- 3.3. Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz zdrowia
- 3.4. Wspieranie działań promujących wzrost spójności społecznej.

**Zakres działań:** W ramach tworzenia partnerstwa dla zdrowia przewiduje się nawiązywanie i utrzymywanie współpracy z podmiotami administracji publicznej, głównie jednostkami samorządu terytorialnego oraz administracją rządową. Partnerstwo dla zdrowia będzie polegać też na rozwoju działalności w organach opiniotwórczych i doradczych, których misją jest kreowanie polityki zdrowotnej w województwie mazowieckim, jak również współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi w ochronie zdrowia lub podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego. Szczególnym obszarem tworzenia partnerstwa dla zdrowia są działania na rzecz leczenia uzależnień.

**Adresat działań:** mieszkańcy województwa mazowieckiego.

**Efekty działań:** spodziewane efekty trzeciego celu strategicznego to przede wszystkim zaangażowanie wielu podmiotów w działania na rzecz ochrony zdrowia Mazowszan co ma skutkować ułatwieniem realizacji zadań określonych w Mazowieckim Programie Polityki Zdrowotnej. Większa liczba partnerów działających na rzecz ochrony zdrowia ma też ułatwiać realizację zadań przeciwdziałających zjawisku wykluczenia społecznego wśród mieszkańców Mazowsza.

**System monitorowania:** Ewaluacja efektów działania trzeciego celu strategicznego MPPZ będzie monitorowana na podstawie:

- liczby zrealizowanych projektów na rzecz ochrony zdrowia, zrealizowanych wspólnie z innymi podmiotami administracji publicznej oraz organizacjami pozarządowymi lub podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego.



1 CEL STRATEGICZNY					
Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród mieszkańców woj. mazowieckiego i przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym.					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO"* Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego	Programy o charakterze operacyjnym	
1.1.	Zapobieganie, wczesne wykrywanie i przeciwdziałanie negatywnym skutkom chorób cywilizacyjnych w tym chorób układu krążenia, nowotworów, chorób metabolicznych ze szczególnym uwzględnieniem cukrzycy, nadwagi i otyłości.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie i realizacja programów zdrowotnych</li> <li>- prowadzenie i wspieranie działań edukacji zdrowotnej w obszarze chorób cywilizacyjnych</li> <li>- realizacja i udział w kampaniach informacyjnych dotyczących chorób cywilizacyjnych</li> <li>- współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób cywilizacyjnych</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego</p>	<p><u>Działania:</u> 32.2 Pobudzenie aktywności fizycznej mieszkańców oraz profilaktyka zdrowia.</p> <p><u>Zadania do realizacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promocja zdrowia oraz prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu ochrony zdrowia</li> </ul>	<p><i>Problem przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017</i></p> <p><i>Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego</i></p>
1.2.	Promowanie zdrowego stylu życia oraz kształtowanie wśród mieszkańców postaw prozdrowotnych.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie i realizacja wśród mieszkańców programów zdrowotnych</li> <li>- prowadzenie i wspieranie działań z zakresu edukacji zdrowotnej</li> <li>- współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu promocji zdrowia</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego</p>	<p><u>Działania:</u> 32.2 Pobudzenie aktywności fizycznej mieszkańców oraz profilaktyka zdrowia.</p> <p><u>Zadania do realizacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promocja zdrowia oraz prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu ochrony zdrowia</li> <li>- tworzenie bazy rekreacyjno sportowej sprzyjającej wzrostowi aktywności ruchowej mieszkańców regionu oraz uprawianiu sportu</li> <li>- promowanie tworzenia oraz wspieranie działalności lokalnych klubów sportowych i ośrodków sportu</li> <li>- tworzenie warunków sprzyjających wzrostowi udziału ruchu pieszego i rowerowego</li> </ul>	<p><i>Problem przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017</i></p> <p><i>Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego</i></p>

\*Cel wynika z aktualizacji Strategii Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 roku

1 CEL STRATEGICZNY					
Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród mieszkańców woj. mazowieckiego i przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym.					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego	Programy o charakterze operacyjnym	
1.3.	Zmniejszenie częstości i ograniczenie skutków urazów powstałych w wyniku wypadków oraz kształtowanie postaw ratowniczych i propagowanie zasad postępowania w resuscytacji krążeniowo-oddechowej.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie i wspieranie działań z zakresu edukacji zdrowotnej w obszarze przeciwdziałania wypadkom i urazom oraz udzielania pomocy przedmedycznej</li> <li>- współpraca z podmiotami realizującymi zadania z zakresu ratownictwa medycznego</li> </ul>	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.3. Poprawa bezpieczeństwa publicznego Zadania do realizacji: - podnoszenie bezpieczeństwa ruchu drogowego	<i>Problem przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017</i>
1.4.	Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym oraz zakażeniom.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie harmonogramu realizacji krajowego programu (HIV/AIDS)</li> <li>- prowadzenie edukacji zdrowotnej w obszarze chorób zakaźnych</li> <li>- realizacja i udział w kampaniach informacyjnych dotyczących chorób zakaźnych</li> <li>- współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób zakaźnych</li> </ul>	Kierunek działań: 30. Przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego, integracja społeczna.  32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 30.2. Wspomaganie zadań mających na celu ograniczenie marginalizacji społecznej. Zadania do realizacji: -wsparcie programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, patologii społecznej oraz ich negatywnym skutkom  Działania: 32.2 Pobudzanie aktywności fizycznej mieszkańców oraz profilaktyka zdrowia. Zadania do realizacji: - promocja zdrowia oraz prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu ochrony zdrowia	<i>Problem przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017</i>  <i>Harmonogram realizacji Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i zwalczania AIDS na lata 2012-2016</i>  <i>Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego</i>

1 Cel Strategiczny					
Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród mieszkańców woj. mazowieckiego i przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym.					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
1.5.	<b>Promocja zdrowia psychicznego oraz kształtowanie postaw akceptacji względem osób z zaburzeniami psychicznymi.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opracowanie i realizacja programów promocji zdrowia psychicznego</li> <li>- prowadzenie edukacji zdrowotnej w obszarze zaburzeń psychicznych</li> <li>- realizacja i udział w kampaniach informacyjnych dotyczących akceptacji osób z zaburzeniami psychicznymi</li> <li>- współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu promocji zdrowia psychicznego</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u></p> <p>30. Przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego, integracja społeczna.</p> <p>32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego.</p>	<p><u>Działania:</u> 30.2. Wspomaganie zadań mających na celu ograniczenie marginalizacji społecznej.</p> <p><u>Zadania do realizacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wsparcie programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, patologii społecznej oraz ich negatywnym skutkom</li> <li>- wspieranie organizacji pozarządowych oraz podmiotów niosących pomoc osobom w trudnej sytuacji życiowej</li> </ul> <p><u>Działania:</u> 32.2 Pobudzanie aktywności fizycznej mieszkańców oraz profilaktyka zdrowia.</p> <p><u>Zadania do realizacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- promocja zdrowia oraz prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu ochrony zdrowia</li> </ul>	<p><i>Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego</i></p> <p><i>Problem przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017</i></p> <p><i>Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego</i></p>

1 CEL STRATEGICZNY					
Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród mieszkańców woj. mazowieckiego i przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym.					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
1.6.	Leczenie uzależnień.	- realizacja zadań ukierunkowanych na przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii	<u>Kierunek działań:</u> 30. Przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego, integracja społeczna.	<u>Działania:</u> 30.2. Wspomaganie zadań mających na celu ograniczenie marginalizacji społecznej. <u>Zadania do realizacji:</u> - wsparcie programów przeciwdziałania alkoholizmowi, narkomanii, patologii społecznej oraz ich negatywnym skutkom	<i>Wojewódzki Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Wojewódzki Program Przeciwdziałania Narkomanii</i>
1.7.	Ograniczenie występowania głównych problemów zdrowotnych w danym podregionie województwa mazowieckiego.	- realizacja zadań ukierunkowanych na zmniejszenie zapadalności na najczęstsze choroby mieszkańców podregionów województwa mazowieckiego	<u>Kierunek działań:</u> 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	<u>Działania:</u> 32.2 Pobudzenie aktywności fizycznej mieszkańców oraz profilaktyka zdrowia. <u>Zadania do realizacji:</u> - promocja zdrowia oraz prowadzenie działań profilaktycznych z zakresu ochrony zdrowia	<i>Problem przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017  zadania Sam. Woj. Mazowieckiego</i>

2 CEL STRATEGICZNY					
Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
2.1.	<b>Prowadzenie działań restrukturyzacyjnych w celu stworzenia silnych podmiotów leczniczych świadczących usługi na największym poziomie, mogących konkurować na rynku usług medycznych.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zmiana formy prawnej z samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej na spółki prawa handlowego</li> <li>- łączenie podmiotów leczniczych</li> <li>- dostosowanie oferty podmiotów leczniczych do faktycznych potrzeb zdrowotnych ludności z uwzględnieniem aspektu ekonomicznego</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego</p>	<p><u>Działania:</u> 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym <u>Zadania do realizacji:</u> - rozszerzenie zakresu specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych i subregionalnych</p>	<i>Program restrukturyzacji podmiotów leczniczych Departamentu Zdrowia UMWM</i>
2.2.	<b>Poprawa infrastruktury podmiotów leczniczych.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do wymogów formalnych (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą DZ.U. z 2012r. Nr 739)</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego</p>	<p><u>Działania:</u> 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym <u>Zadania do realizacji:</u> - modernizacja i rozbudowa istniejących podmiotów leczniczych oraz rozwój elektronicznych procesów zarządzania w tego typu placówkach</p>	<i>Indywidualne programy dostosowawcze podmiotów leczniczych</i>  <i>Regionalny Program Operacyjny Woj. Maz.</i>
2.3.	<b>Równoważenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców poszczególnych podregionów województwa mazowieckiego.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozwój infrastruktury medycznej</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego</p>	<p><u>Działania:</u> 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społeczne, w tym o zasięgu regionalnym <u>Zadania do realizacji:</u> - rozszerzenie zakresu specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych i subregionalnych</p>	<i>Program restrukturyzacji podmiotów leczniczych</i>

2 Cel Strategiczny					
Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
2.4.	Wsparcie procesów telemedycznych i informatyzacji w ochronie zdrowia.	- wyposażenie podmiotów leczniczych w nowoczesny sprzęt komputerowy oraz sieciowy, zintegrowany, interoperacyjny system informatyczny obejmujący m.in.. Elektroniczny rekord pacjenta, platformę informacyjną e-zdrowie dla pacjentów a także umożliwiającą integrację z projektami P1 i P2 realizowanymi przez CSIOZ oraz zintegrowany moduły zarządcze dla podmiotu leczniczego i podmiotu tworzącego	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym <u>Zadania do realizacji:</u> - modernizacja i rozbudowa istniejących podmiotów leczniczych oraz rozwój elektronicznych procesów zarządzania w tego typu placówkach	<i>Problem przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017</i>  <i>Regionalny Program Operacyjny Województwa Mazowieckiego</i>
2.5.	Dalszy rozwój systemu pomocy doraźnej	- wyrównywanie dostępności do systemu pomocy doraźnej dla mieszkańców poszczególnych podregionów Mazowsza - efektywne wykorzystywanie zespołów ratownictwa medycznego	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym <u>Zadania do realizacji:</u> - rozwój ratownictwa medycznego w celu poprawy bezpieczeństwa, zwłaszcza poprzez skrócenie czasu dojazdu zespołu ratowniczego do poszkodowanego	<i>Problem przeciwdziałania wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017</i>

2 CEL STRATEGICZNY					
Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
2.6.	Rozwój nowoczesnej diagnostyki, w tym przede wszystkim medycyny nuklearnej	- zwiększenie liczby centrów diagnostycznych, zwłaszcza centrów medycyny nuklearnej	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym Zadania do realizacji: - rozszerzenie zakresu specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych i subregionalnych	<i>zadania własne/fakultatywne Sam. Woj. Mazowieckiego</i>
2.7.	Rozwój lecznictwa psychiatrycznego z ukierunkowaniem na psychiatrię środowiskową	- tworzenie lub wspieranie tworzenia na terenie województwa mazowieckiego centrów zdrowia psychicznego	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym <u>Zadania do realizacji:</u> - rozszerzenie zakresu specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych i subregionalnych  - modernizacja i rozbudowa istniejących poradni leczących uzależnienia	<i>Mazowiecki Program Ochrony Zdrowia Psychicznego</i>
2.8.	Stymulowanie rozwoju placówek onkologicznych	- tworzenie lub wspieranie tworzenia na terenie województwa mazowieckiego placówek onkologicznych	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym <u>Zadania do realizacji:</u> - rozszerzenie zakresu specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych i subregionalnych	<i>zadania Sam. Woj. Mazowieckiego</i>

<b>2 CEL STRATEGICZNY</b>					
<b>Optimalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej</b>					
<b>Nr celu operac.</b>	<b>Nazwa celu operacyjnego</b>	<b>Zadania w ramach celu operacyjnego</b>	<b>Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO"</b>		<b>Programy o charakterze operacyjnym</b>
			<b>Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego</b>		
2.9.	<b>Stymulowanie rozwoju ośrodków neurochirurgicznych</b>	- tworzenie lub wspieranie tworzenia na terenie województwa mazowieckiego ośrodków neurochirurgicznych	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym Zadania do realizacji: - rozszerzenie zakresu specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych i subregionalnych	<i>zadania Sam. Woj. Mazowieckiego</i>
2.10.	<b>Wspieranie rozwoju opieki neonatologicznej</b>	- tworzenie lub wspieranie tworzenia środowisk sprzyjających opiece neonatologicznej	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym Zadania do realizacji: - rozszerzenie zakresu specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych i subregionalnych	<i>zadania Sam. Woj. Mazowieckiego</i>
2.11.	<b>Poprawa dostępności do opieki długoterminowej</b>	- zwiększenie bazy łóżkowej w zakładach opiekuńczo - leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych dla których podmiotem tworzącym jest SWM	Kierunek działań: 32. Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego	Działania: 32.1. Budowa i rozwój infrastruktury społecznej, w tym o zasięgu regionalnym Zadania do realizacji: - rozbudowa istniejących i tworzenie nowych placówek pielęgnacyjno-opiekuńczych, placówek opieki długoterminowej oraz domów dziennego pobytu dla osób starszych i niepełnosprawnych wymagających ciągłej opieki	<i>zadania Sam. Woj. Mazowieckiego</i>



2 CEL STRATEGICZNY					
Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
2.12.	<b>Tworzenie systemu interdyscyplinarnej opieki geriatrycznej</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utworzenie ośrodka dydaktyczno - klinicznego w dziedzinie geriatryi</li> <li>- zwiększenie liczby lekarzy o specjalizacji mającej zastosowanie w geriatryi</li> <li>- tworzenie środowisk sprzyjających rozwojowi geriatryi</li> <li>- rozwój systemu ochrony zdrowia pod kątem potrzeb zdrowotnych osób starszych</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 25. Rozwój kapitału ludzkiego i społecznego.</p>	<p><u>Działania:</u> 25.3. Poprawa potencjału naukowo-badawczego oraz dydaktycznego uczelni wyższych.</p> <p><u>Zadania do realizacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- rozwój kadry naukowej, m.in. poprzez staże, stypendia, szkolenia</li> <li>- modernizacja infrastruktury dydaktyczno-naukowej placówek akademickich i ośrodków badawczo-rozwojowych</li> </ul>	<i>zadania Sam. Woj. Mazowieckiego</i>
2.13.	<b>Poprawa jakości udzielanych świadczeń przez Krajowy Ośrodek Mieszkalno-Rehabilitacyjny dla Osób Chorych na SM w Dąbku</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prowadzenie nadzoru</li> <li>- rozważana restrukturyzacja</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 30. Przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego, integracja społeczna.</p>	<p><u>Działania:</u> 30.2. Wspomaganie zadań mających na celu ograniczenie marginalizacji społecznej.</p> <p><u>Zadania do realizacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wspieranie organizacji pozarządowych oraz podmiotów niosących pomoc osobom w trudnej sytuacji życiowej</li> </ul>	<i>zadania Sam. Woj. Mazowieckiego</i>

3 CEL STRATEGICZNY					
Tworzenie partnerstwa dla zdrowia					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
3.1.	Współpraca z partnerami publicznymi w zakresie polityki zdrowotnej (j. s. t., administracją rządową i innymi podmiotami publicznymi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- organizowanie i współpraca z konwentem marszałków</li> <li>- współpraca z konwentem powiatów, burmistrzów i gmin</li> <li>- powoływanie rady MOW NFZ oraz udział jako obserwator w jej obradach</li> <li>- udział w konsultacjach społecznych kluczowych aktów prawnych</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 25. Rozwój kapitału ludzkiego i społecznego.</p>	<p><u>Działania:</u> 25.4. Budowa społeczeństwa obywatelskiego. <u>Zadania do realizacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie partycypacji społecznej poprzez m.in. wzmacnianie i upowszechnienie mechanizmów dialogu obywatelskiego i społecznego</li> </ul>	zadania Sam. Woj. Mazowieckiego
3.2.	Działalność w ciałach opiniodawczych i doradczych	<ul style="list-style-type: none"> <li>- uczestnictwo w działalności: Mazowieckiej Rady Zdrowia psychicznego, Zespołu HIV/AIDS, Rady Ruchu Drogowego</li> </ul>	<p><u>Kierunek działań:</u> 25. Rozwój kapitału ludzkiego i społecznego.</p>	<p><u>Działania:</u> 25.4. Budowa społeczeństwa obywatelskiego. <u>Zadania do realizacji:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie partycypacji społecznej poprzez m.in. wzmacnianie i upowszechnienie mechanizmów dialogu obywatelskiego i społecznego</li> </ul>	zadania Sam. Woj. Mazowieckiego

3 CEL STRATEGICZNY					
Tworzenie partnerstwa dla zdrowia					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
3.3.	Współpraca z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz zdrowia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizacja programu współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego</li> <li>- konsultowanie ważnych dokumentów planowych z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego</li> <li>- zapraszanie przedst. organizacji pozarządowych oraz innych podmiotów prowadzących działalność pożytku publicznego do ciał opiniodawczych i doradczych mających powołanych przez SWM</li> </ul>	Kierunek działań: 25. Rozwój kapitału ludzkiego i społecznego.	Działania: 25.4. Budowa społeczeństwa obywatelskiego. Zadania do realizacji: - wspieranie działań organizacji pozarządowych oraz Lokalnych Grup Działania	zadania Sam. Woj. Mazowieckiego

3 CEL STRATEGICZNY					
Tworzenie partnerstwa dla zdrowia					
Nr celu operac.	Nazwa celu operacyjnego	Zadania w ramach celu operacyjnego	Kompatybilne działania i zadania rozwojowe Strategii Rozwoju Woj. Mazowieckiego w obszarze "SPOŁECZEŃSTWO" Cel rozwojowy: Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego		Programy o charakterze operacyjnym
3.4.	Wspieranie działań promujących wzrost spójności społecznej	<p>wspieranie działań ukierunkowanych na przeciwdziałanie zjawiska wykluczenia społecznego wśród mieszkańców województwa mazowieckiego</p> <p>- aktywizacja osób w wieku poprodukcyjnym min. opracowanie i realizacja programów mających na celu aktywizację osób w wieku poprodukcyjnym, realizacja i udział w kampaniach informacyjnych dotyczących aktywnego starzenia się,</p> <p>współpraca z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami realizującymi zadania z zakresu promocji zdrowia osób w wieku poprodukcyjnym, wspieranie inicjatyw międzypokoleniowych</p> <p>- rozwój dialogu obywatelskiego</p> <p>- współpraca z sektorem polityki społecznej i zatrudnienia</p>	<p><u>Kierunek działań:</u></p> <p>25. Rozwój kapitału ludzkiego i społecznego.</p> <p>26. Aktywizacja rezerw rynku pracy oraz działania na rzecz poprawy sytuacji demograficznej.</p> <p>30. Przeciwdziałanie zjawisku wykluczenia społecznego, integracja społeczna.</p>	<p><u>Działania:</u></p> <p>25.4. Budowa społeczeństwa obywatelskiego. Zadania do realizacji: - wspieranie uniwersytetów trzeciego wieku</p> <p>26.1. Wspieranie grup nieaktywnych zawodowo. Zadania do realizacji: - wsparcie skierowane w szczególności do rodziców z dziećmi, niepełnosprawnych, bezrobotnych, osób w wieku 50+</p> <p>30.1. Przeciwdziałanie bezrobociu i łagodzenie skutków bezrobocia. Zadania do realizacji: - ułatwienia w pozostawaniu na rynku pracy osobom w wieku przedemerytalnym.</p> <p>30.2. Wspomaganie zadań mających na celu ograniczenie marginalizacji społecznej. Zadania do realizacji: - wspieranie organizacji pozarządowych oraz podmiotów niosących pomoc osobom w trudnej sytuacji życiowej</p>	<p><i>zadania Sam. Woj. Mazowieckiego</i></p> <p><i>Program przeciwdziałania zdrowotnym w wybranym problemom zdrowotnym w województwie mazowieckim na lata 2012-2017</i></p> <p><i>Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami prowadzącymi działalność pożytku publicznego</i></p>

## VII. Metody realizacji celów Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej.

Realizacja celów strategicznych Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej na lata 2013-2017 uwzględnia inwestycje podejmowane przez Samorząd Województwa Mazowieckiego przy możliwej współpracy z innymi podmiotami. Następujące inwestycje stanowią największe znaczenie dla regionu:

1. **Budowa i rozbudowa systemów informatycznych w jednostkach ochrony zdrowia.**
2. **Tworzenie i rozwój ośrodków onkologicznych.**
3. **Utworzenie ośrodka dydaktyczno-klinicznego w dziedzinie geriatry.**
4. **Rozbudowa i modernizacja, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego dla jednostek ochrony zdrowia i domów pomocy społecznej.**

Realizacja powyższych inwestycji uwzględnia udział środków prywatnych, środków krajowych, a także udział środków własnych samorządów lokalnych.

W ramach inwestycji poświęconych rozbudowie i modernizacji, w tym zakupowi aparatury i sprzętu medycznego dla jednostek ochrony zdrowia i domów pomocy społecznej, wskazane są również inwestycje jednowymiarowe, finansowane wyłącznie z budżetu Województwa Mazowieckiego. Są to:

- ✓ Budowa pawilonu na potrzeby psychiatrii w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie
- ✓ Modernizacja obiektów Woj. Szpitala Zespolonego w Płocku i adaptacja pomieszczeń dla potrzeb działalności leczniczej
- ✓ Przebudowa szpitalnego oddziału ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu
- ✓ Dostosowanie obiektów Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. T. Dunina w Rudce wraz z infrastrukturą techniczną
- ✓ Modernizacja i przebudowa Pawilonu A Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku
- ✓ Modernizacja obiektów Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji STOCER Sp. z o.o. w Konstancinie- Jeziornie, budowa bloków operacyjnych
- ✓ Rozbudowa i modernizacja Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. dr Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie
- ✓ Zakup i montaż budynku kontenerowego na potrzeby Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie
- ✓ Budowa obiektów pod potrzeby oddziałów szpitalnych i szkoły Mazowieckiego Szpitala w Garwolinie Sp. z o.o.
- ✓ Rozbudowa Krajowego Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego dla osób chorych na Stwardnienie rozsiane (SM) w Dąbku
- ✓ Modernizacja obiektów Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Sp. z o.o. w Siedlcach
- ✓ Budowa nowej siedziby Woj. Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Drewnica" SPOZ w Ząbkach
- ✓ Wsparcie dla Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym również tworzenie i modernizacja SOR, zakup ambulansów, systemów łączności i zarządzania operacyjnego zgodnie z wymogami zmieniającego się prawa.

Przewidywana jest również realizacja inicjatyw przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej.

**Inwestycje podejmowane przez Samorząd Województwa Mazowieckiego przy możliwej współpracy z innymi podmiotami.**

Lp.	Nazwa inwestycji	Opis inwestycji	Lokalizacja	Termin realizacji*	Szacunkowa kwota [w mln zł]	montaż finansowy [w%]				Wskaźnik realizacji
						Udział samorządu województwa (środki własne /RPO [w %]	Udział samorządów lokalnych (środki własne) [w%]	Udział rządu-środki krajowe [w %]	Udział środków prywatnych [w %]	
1.	<b>Budowa i rozbudowa systemów informatycznych w jednostkach ochrony zdrowia</b>	<p>Rozszerzenie zakresu działania systemów zbudowanych w obecnym okresie programowania o usługi zewnętrzne dla pacjenta – infrastruktura techniczna oraz szkolenie personelu do obsługi wdrożonych systemów.</p> <p>Realizacja projektów telemedycznych i projektów e-zdrowie.</p> <p>Budowa systemów informatycznych (infrastruktura techniczna) w jednostkach ochrony zdrowia oraz szkolenie personelu do obsługi wdrożonych systemów.</p> <p>Realizacja projektów telemedycznych i projektów e-zdrowie.</p>	Wszystkie subregiony (6)	2014-2020	200 mln	5% / 80%	15%	0	0	Stosunek liczby jednostek posiadających system informatyczny do zarejestrowanej w woj. mazowieckim liczby jednostek ochrony zdrowia: 100%

Lp.	Nazwa inwestycji	Opis inwestycji	Lokalizacja	Termin realizacji*	Szacunkowa kwota [w mln zł]	montaż finansowy [w%]				Wskaźnik realizacji
						Udział samorządu województwa (środki własne /RPO [w %]	Udział samorządów lokalnych (środki własne) [w%]	Udział rządu-środki krajowe [w %]	Udział środków prywatnych [w %]	
2.	<b>Tworzenie i rozwój ośrodków onkologicznych</b>	Modernizacja i rozbudowa obecnie istniejącej bazy onkologicznej, budowa nowych obiektów na potrzeby onkologii, zakup specjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego, w tym diagnostycznego, szkolenie personelu medycznego.	Subregiony: Warszawa-powiaty okołowarszawskie,-Płocki,Ciechanowski, Siedlecki, Radomski	2014-2020	350 mln	10% / 40%	0	30%	20%	Liczba utworzonych ośrodków onkologicznych: 3 Stosunek liczby ośrodków wyposażonych w sprzęt i aparaturę medyczną do liczby jednostek zarejestrowanych w woj. mazowieckim: 50%
3.	<b>Utworzenie ośrodka dydaktyczno-klinicznego w dziedzinie geriatry</b>	Modernizacja (ewentualnie rozbudowa) oraz dostosowanie i wyposażenie obiektów na potrzeby 40 łóżkowego geriatrycznego oddziału klinicznego z możliwością lokalizacji oddziału dziennego, poradni, zaplecza dydaktycznego.  Prowadzenie w utworzonym ośrodku szkoleń dla personelu medycznego-przed wszystkim specjalizacje lekarskie, pielęgniarskie, kursy dla pielęgniarek, szkolenie rehabilitantów, opiekunów.	Subregion: Warszawa – powiaty okołowarszawskie	2014-2020	150 ml	10% / 10%	0	70%	10%	Liczba utworzonych miejsc specjalizacyjnych w dziedzinie geriatry: 6

Lp.	Nazwa inwestycji	Opis inwestycji	Lokalizacja	Termin realizacji*	Szacunkowa kwota [w mln zł]	montaż finansowy [w%]				Wskaźnik realizacji	
						Udział samorządu województwa (środki własne /RPO [w %]	Udział samorządów lokalnych (środki własne) [w%]	Udział rządu-środki krajowe [w %]	Udział środków prywatnych [w %]		
4.	Rozbudowa i modernizacja, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego dla jednostek ochrony zdrowia i domów pomocy społecznej	Modernizacja, rozbudowa oraz zakup aparatury i sprzętu medycznego dla jednostek ochrony zdrowia oraz domów pomocy społecznej w celu dostosowania warunków udzielania świadczeń do wymogów prawa oraz rozwój świadczonych usług z udziałem wykwalifikowanej kadry medycznej**.	Wszystkie subregiony (6)	2014-2020	1 mld	5%/ 50%	15%	15%	15%	Stosunek liczby jednostek, w których przeprowadzono modernizację lub zakupiono aparaturę i sprzęt medyczny do liczby jednostek zarejestrowanych w woj. mazowieckim: 70%	
<i>w tym:</i>											
4.	1.	Budowa pawilonu na potrzeby psychiatrii w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Ciechanów/ ciechanowski	2019-2020	15	20/80	0	0	0	Liczba wybudowanych i wyposażonych pawilonów:1
4.	2.	Modernizacja obiektów Woj. Szpitala Zespołonego w Płocku i adaptacja pomieszczeń dla potrzeb działalności leczniczej	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Płock/płocki	2019-2020	18	20/80	0	0	0	Odsetek zmodernizowanych obiektów dostosowanych do wymogów zmieniającego się prawa: 100%



Lp.	Nazwa inwestycji	Opis inwestycji	Lokalizacja	Termin realizacji*	Szacunkowa kwota [w mln zł]	montaż finansowy [w%]				Wskaźnik realizacji	
						Udział samorządu województwa (środki własne /RPO [w %]	Udział samorządów lokalnych (środki własne) [w%]	Udział rządu-środki krajowe [w %]	Udział środków prywatnych [w %]		
4.	3.	<b>Przebudowa szpitalnego oddziału ratunkowego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Radomiu</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Radom/ radomski	2014-2015	14 mln	20/80	0	0	0	Liczba przebudowanych oddziałów ratunkowych:1
4.	4.	<b>Dostosowanie obiektów Samodzielnego Specjalistycznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. T. Dunina w Rudce wraz z infrastrukturą techniczną</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Rudka/ siedlecki	2014-2015	19	20/80	0	0	0	Odsetek dostosowanych obiektów dostosowanych do wymogów zmieniającego się prawa: 100%
4.	5.	<b>Modernizacja i przebudowa Pawilonu A Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Otwock/ warszawski	2014-2016	18 mln	20/80	0	0	0	Odsetek zmodernizowanych, przebudowanych i rozbudowanych obiektów dostosowanych do wymogów zmieniającego się prawa: 100%

Lp.	Nazwa inwestycji	Opis inwestycji	Lokalizacja	Termin realizacji*	Szacunkowa kwota [w mln zł]	montaż finansowy [w%]				Wskaźnik realizacji	
						Udział samorządu województwa (środki własne /RPO [w %]	Udział samorządów lokalnych (środki własne) [w%]	Udział rządu-środki krajowe [w %]	Udział środków prywatnych [w %]		
4.	6.	<b>Modernizacja obiektów Mazowieckiego Centrum Rehabilitacji STOCER Sp. z o.o. w Konstancinie-Jeziornie, budowa bloków operacyjnych</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Konstancin-jeziorna/ Warszawski	2015-2017	60 mln	20/80	0	0	0	Odsetek zmodernizowanych obiektów dostosowanych do wymogów zmieniającego się prawa: 100%
4.	7.	<b>Rozbudowa i modernizacja Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. dr Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Pruszków/ warszawski	2015-2017	60 mln	20/80	0	0	0	Odsetek zmodernizowanych i rozbudowanych obiektów dostosowanych do wymogów zmieniającego się prawa: 100%
4.	8.	<b>Zakup i montaż budynku kontenerowego na potrzeby Samodzielnego Wojewódzkiego Zespołu Publicznych Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej w Warszawie</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - zakup i montaż - wyposażenie	Warszawa/ warszawski	2014-2015	12 mln	20/80	0	0	0	Liczba zakupionych i zmontowanych budynków kontenerowych: 1

Lp.	Nazwa inwestycji	Opis inwestycji	Lokalizacja	Termin realizacji*	Szacunkowa kwota [w mln zł]	montaż finansowy [w%]				Wskaźnik realizacji	
						Udział samorządu województwa (środki własne /RPO [w %]	Udział samorządów lokalnych (środki własne) [w%]	Udział rządu-środki krajowe [w %]	Udział środków prywatnych [w %]		
4.	9.	<b>Budowa obiektów pod potrzeby oddziałów szpitalnych i szkoły Szpitala w Garwolinie Sp. z o.o.</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Garwolin/ warszawski	2014-2016	20 mln	20/80	0	0	0	Odsetek wybudowanych obiektów dostosowanych do wymogów zmieniającego się prawa: 100%
4.	10	<b>Rozbudowa Krajowego Ośrodka Mieszkalno-Rehabilitacyjnego dla osób chorych na Stwardnienie rozsiane (SM) w Dąbku</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Dąbek/ ostrołęcki	2018-2020	20 mln	0/80	0	0	0	Liczba utworzonych miejsc: 105
4.	11	<b>Modernizacja obiektów Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Sp. z o.o. w Siedlcach</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Siedlce/ siedlecki	2014-2015	15 mln	20/80	0	0	0	Odsetek zmodernizowanych obiektów dostosowanych do wymogów zmieniającego się prawa: 100%
4.	12	<b>Budowa nowej siedziby Woj. Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych "Drewnica" SPOZ w Ząbkach</b>	- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie	Ząbki/ warszawski	2014-2020	170 mln	90/10	0	0	0	Liczba utworzonych obiektów:1

Lp.	Nazwa inwestycji	Opis inwestycji	Lokalizacja	Termin realizacji*	Szacunkowa kwota [w mln zł]	montaż finansowy [w%]				Wskaźnik realizacji	
						Udział samorządu województwa (środki własne /RPO [w %]	Udział samorządów lokalnych (środki własne) [w%]	Udział rządu-środki krajowe [w %]	Udział środków prywatnych [w %]		
4.	13	<p>Wsparcie dla Państwowego Ratownictwa Medycznego, w tym również tworzenie i modernizacja SOR, zakup ambulansów, systemów łączności i zarządzania operacyjnego zgodnie z wymogami zmieniającego się prawa</p>	<p>- przygotowanie dokumentacji (projekty, pozwolenia, przetargi) - prace budowlane i wykończeniowe - wyposażenie</p>	<p>Warszawski Płocki Ostrołęcki Ciechanowski i Siedlecki</p>	2014-2020	60 mln	20/80	-	-	-	<p>Odsetek zmodernizowanych obiektów dostosowanych do wymogów zmieniającego się prawa: 100% Liczba zakupionych ambulansów: 179 Liczba zakupionych/wdrożonych systemów łączności i zarządzania operacyjnego: 6</p>

\*Termin realizacji wielu inwestycji przewidziany jest do roku 2020 i wynika z obowiązywania RPO w latach 2013-2020.

\*\*Podmioty lecznicze aby móc udzielać świadczeń medycznych zwłaszcza objętych kontaktowaniem z NFZ muszą spełniać szereg wymogów określonych przepisami prawa, m.in. rozporządzeniami w sprawie świadczeń gwarantowanych w poszczególnych rodzajach, wydawanymi na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr 164, poz. 1027, ze zm.) oraz wynikającymi z nich zarządzeniami Prezesa NFZ w sprawie szczegółowych warunków udzielania świadczeń w poszczególnych rodzajach świadczeń, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, w zakresie ratownictwa medycznego, przepisami budowlanymi czy przeciwpożarowymi. Istotne jest również dostosowanie obiektów do potrzeb osób niepełnosprawnych.

**Inwestycje podejmowane przez Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej w okresie 2013-2017.**

LP.	Postulowane działania - temat	Postulowane działania - szczegóły	Cel tematyczny UE*
1.	<b>Budowa, rozbudowa, modernizacja: - ośrodków rehabilitacji zdrowotnej i społecznej</b>	Utworzenie oraz wsparcie istniejących ośrodków w tym: budowa, adaptacja, wyposażenie, cyfryzacja. organizacja wsparcia w zakresie pomocy medycznej, psychologicznej, terapeutycznej, socjalnej i rehabilitacyjnej dla osób wymagających interwencji medycznej, w tym osób starszych, niepełnosprawnych	9 - włączenie społeczne
2.	<b>Utworzenie i wsparcie istniejących specjalistycznych ośrodków pomocy dla osób chorych na chorobę Alzheimera i ich rodzin</b>	Budowa, adaptacja, wyposażenie specjalistyczne, cyfryzacja nowych ośrodków i wsparcie istniejących. Pomoc socjalna, medyczna, psychologiczna, terapeutyczna i rehabilitacyjna ze szczególnym uwzględnieniem osób z autyzmem i ich rodzin	9 - włączenie społeczne
3.	<b>Tworzenie i wspieranie Uniwersytetów Trzeciego Wieku</b>	Działania ukierunkowane na: Wsparcie - finansowanie działań podejmowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku oraz wsparcie instytucji przy których działają UTW w zakresie rozwijania sprawności intelektualnej, fizycznej i kulturalnej, budowania więzi międzyludzkich i integrowania środowiska ludzi starszych. Finansowanie inicjatyw służących tworzeniu UTW. Dopuszczenie działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku w zakresie bazy lokalowej i zaplecza technicznego. Dofinansowanie/refundacja kosztów organizacji wykładów/ wyjazdów itp.	10 - edukacja 9 - włączenie społeczne
4.	<b>Rozwój i wsparcie istniejących stacjonarnych domów pomocy dla osób zależnych</b>	Tworzenie, adaptacja i wyposażenie, cyfryzacja oraz wsparcie istniejących domów pomocy i wsparcia, dla osób zależnych, niepełnosprawnych i ich rodzin	9 - włączenie społeczne
5.	<b>Rozwój usług socjalnych - Tworzenie i modernizacja Dziennych Centrów Usług Socjalnych</b>	Tworzenie, adaptacja, cyfryzacja i wyposażenie dziennych ośrodków/punktów integracyjnych i aktywności lokalnej dla osób wykluczonych, zagrożonych ubóstwem, Centrów świadczących mieszkańcom kompleksową pomoc, poradnictwo, zapewniających dostęp do usług socjalnych.	9 - włączenie społeczne
6.	<b>Tworzenie mieszkań chronionych dla osób wykluczonych, starszych, niepełnosprawnych, z zaburzeniami psychicznymi</b>	Wykorzystywanie zasobów gminnych, pustostanów, remonty, readaptacje budynków, lokali. Łączenie funkcjonowania mieszkań z rozwojem usług społecznych i pomocy asystentów rodzinnych i osoby niepełnosprawnej.	9 - włączenie społeczne
7.	<b>Tworzenie obiektów wielofunkcyjnych i wspieranie istniejących w zakresie aktywności ruchowej, profilaktyki ruchowej itd.</b>	Wsparcie jednostek samorządu terytorialnego i innych instytucji w zakresie: - tworzenie ogólnodostępnych obiektów aktywności i profilaktyki ruchowej oraz rekreacji - rozbudowa, modernizacja, adaptacja, doposażenie lub zmiana przeznaczonych obiektów już istniejących Celem projektu jest zwiększenie dostępności miejsc aktywnego spędzania czasu wolnego dla mieszkańców województwa mazowieckiego z wszystkich grup wiekowych	10- edukacja 9- włączenie społeczne

## VII. Finansowanie Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej.

Na podstawie Wykazu Przedsięwzięć do WPF na lata 2012-2034 w obszarze ZDROWIE, stanowiącym załącznik nr 2 do Uchwały Nr 189/12 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 10 września 2012r. w sprawie zmiany Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa Mazowieckiego na lata 2012-2034 ustalono wielkość środków finansowych jaka ma być przeznaczona na finansowanie zadań wynikających z realizacji celów Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej.

**Tabela 1. Projekt nakładów finansowych przeznaczonych na realizację celów Mazowieckiego Programu Polityki Zdrowotnej na lata 2013 – 2017.**

CEL STRATEGICZNY MAZOWIECKIEGO PROGRAMU POLITYKI ZDROWOTNEJ	WIELOLETNIA PROGNOZA FINANSOWA
1. Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia wśród mieszkańców województwa mazowieckiego i przeciwdziałanie istotnym problemom zdrowotnym	29 558 734 zł
2. Optymalizacja dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej.	130 160 075 zł
3. Tworzenie partnerstwa dla zdrowia.	Cel realizowany głównie bezfinansowo (obsługa spotkań, konferencji itp.)

*Źródło: Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 189/12 Sejmiku Województwa Mazowieckiego z dnia 10 września 2012r. w sprawie zmiany Wieloletniej Prognozy Finansowej Województwa Mazowieckiego na lata 2012-2034*