

**ZARZĄDZENIE NR 21/2018**  
**WOJEWODY ŚWIĘTOKRZYSKIEGO**  
z dnia 28.02. 2018 roku

**zmieniające zarządzenie w sprawie ustalenia  
priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego**

Na podstawie art. 95c ust. 2 w związku z art. 95a ust. 10a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.), zarządza się co następuje:

§ 1. W dokumencie pn. „Priorytety dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej województwa świętokrzyskiego” stanowiącym Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 114/2016 Wojewody Świętokrzyskiego z dnia 31 sierpnia 2016 r. w sprawie ustalenia priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego, zmienionym zarządzeniem nr 136/2016 z dnia 10 listopada 2016 r., wprowadza się następujące zmiany:

- część 2. **Strategia i wdrażanie rozdział A. Priorytety zdrowotne** otrzymuje brzmienie następującej treści:

Priorytet	Cel	Horyzont (Czas realizacji)	Sposoby realizacji	Mierniki i czas oceny	Uzasadnienie
1. Zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom w podeszłym wieku	Poprawa jakości opieki, całościowa opieka geriatryczna	dlugoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wydzielenie łóżek geriatrycznych w oddziałach wewnętrznych, neurologicznych i kardiologicznych zgodnie z rekomendacjami zawartymi w Mapach Potrzeb Zdrowotnych;</li> <li>- utworzenie nowych oddziałów geriatrycznych;</li> <li>- doposażenie ośrodków geriatrycznych w sprzęt do leczenia i pielęgnowania osób w podeszłym wieku;</li> <li>- utworzenie poradni geriatrycznej;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba oddziałów geriatryi w województwie;</li> <li>- liczba łóżek przekształconych w łóżka geriatryczne;</li> <li>- liczba lekarzy podejmujących szkolenie specjalizacyjne w zakresie geriatryi;</li> <li>- liczba doposażonych ośrodków geriatrycznych;</li> </ul>	Niekorzystne prognozy demograficzne- starzenie społeczeństwa, determinują zapotrzebowanie na opiekę geriatryczną. Zgodnie ze standardami WHO na 100-120 tys. mieszkańców powinno być dostępnych ok. 20-25 miejsc na oddziałach geriatrycznych stacjonarnych, 15-25 miejsc na oddziałach geriatrycznych dziennych oraz 1 poradnia. Istnieje zatem potrzeba zwielokrotnienia oddziałów geriatrycznych na terenie województwa. Oddziały powinny znajdować się w promieniu 30 km . Potrzeby w zakresie łóżek geriatrycznych powinny zostać zaspokojone poprzez zwiększenie liczby łóżek nie tylko w ramach oddziałów geriatrycznych, ale także poprzez ich wydzielenie z oddziałów chorób wewnętrznych, kardiologii i neurologii. Powinno to być powiązane z zatrudnieniem lekarzy geriatrów oraz z tworzeniem stanowiska konsultanta w dziedzinie geriatryi w oddziałach chorób wewnętrznych, neurologii i kardiologii. Niedostateczny jest
		krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozwój i wykorzystanie rozwiązań telemedycznych w opiece medycznej nad pacjentem, w szczególności realizowanej w trybie ambulatoryjnym oraz w warunkach domowych;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba utworzonych poradni geriatrycznych;</li> <li>- liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych;</li> </ul>	

	Poszerzenie kompetencji lekarzy internistów, którzy w większości przypadków zajmują się chorymi w podeszłym wieku hospitalizowanymi w oddziałach wewnętrznych	krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- szkolenie lekarzy rodzinnych, internistów i innych pracowników medycznych (m.in. pielęgniarek) w zakresie geriatrii;</li> <li>- wdrożenie krótkiej ścieżki szybkich szkoleń geriatrycznych dla lekarzy internistów;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba mieszkańców przypadająca na 1 geriatrę;</li> <li>- liczba internistów z uprawnieniami geriatrycznymi lub zatrudnionych konsultantów geriatrycznych;</li> </ul>	<p>także dostęp do specjalistycznych porad geriatrycznych. Aktualnie na terenie województwa świętokrzyskiego działa jedna poradnia geriatryczna. Należy podkreślić, że istnieją ogromne różnice pomiędzy leczeniem internistycznym, a geriatrycznym. Oddziały internistyczne mogą spełniać role oddziałów geriatrycznych jedynie po reorganizacji tych oddziałów i zatrudnieniu specjalistów w zakresie geriatrii. Niezbędne jest także kształcenie podyplomowe lekarzy innych specjalizacji w zakresie podstawowej opieki geriatrycznej</p> <p>W szybkich szkoleniach geriatrycznych będą mogli uczestniczyć jedynie interniści, ponieważ mają już odpowiednie doświadczenie w pracy z pacjentami.</p>
2. Poprawa dostępności do opieki długoterminowej realizowanej w formie instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej	Zwiększenie dostępności pozaszpitalnych form opieki oraz świadczeń w pobliżu miejsca zamieszkania rodziny	krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- utworzenie nowych oraz rozwój istniejących zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, domów dziennego pobytu, opieki domowej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;</li> <li>- tworzenie nowych pozaszpitalnych form opieki;</li> <li>- kierowanie informacji do POZ o wypisaniu pacjenta do domu i konieczności sprawowania dalszej opieki już w środowisku domowym;</li> <li>- aktywizacja ludzi starszych w celu zapobiegania poczuciu wykluczenia, samotności i niesprawności;</li> <li>- rozwój i wykorzystanie rozwiązań telemedycznych w opiece medycznej nad pacjentem, w szczególności realizowanej w trybie ambulatoryjnym oraz w warunkach domowych;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba osób objętych opieką pozaszpitalną w stosunku do liczby potrzebujących (liczonych np. w kolejkach oczekujących na miejsce w ZOL, ZOP);</li> <li>- czas oczekiwania na miejsce w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, domu dziennego pobytu, opiece domowej, ambulatoryjnej opiece specjalistycznej;</li> <li>- liczba utworzonych placówek opieki długoterminowej;</li> <li>- liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych;</li> </ul>	<p>Starzenie się społeczeństwa i konieczność zapewnienia odpowiedniej do stanu zdrowia opieki. Jednocześnie zgodnie z mapami potrzeb zdrowotnych przewidywany jest wzrost hospitalizacji w zakresie chorób wewnętrznych, co powoduje, że konieczne jest przeniesienie opieki długoterminowej realizowanej na oddziale chorób wewnętrznych do pozaszpitalnych form opieki.</p> <p>Przekształcenie łóżek oddz. wewnętrznego w łóżka ZOL, ZOP itp. Spowoduje wzrost łóżek dla pacjentów przewlekłych.</p>
3. Zapewnienie kompleksowej opieki pacjentom z chorobami nowotworowymi	Poprawa dostępności do diagnostyki	krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rozbudowa i wyposażenie bazy diagnostycznej placówek ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, POZ, szpitali;</li> <li>- rozwój i wykorzystanie rozwiązań telemedycznych w opiece medycznej nad pacjentem, w szczególności realizowanej w trybie ambulatoryjnym oraz w warunkach domowych;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba podmiotów leczniczych wyposażonych w aparaturę diagnostyczną podstawową i specjalistyczną;</li> <li>- liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych;</li> </ul>	<p>1. Zwiększająca się zapadalność na nowotwory złośliwe. Skrócenie drogi ciężko chorego człowieka do lekarza onkologa i do leczenia onkologicznego pod warunkiem zapewnienia wykwalifikowanej kadry i zaplecza diagnostycznego.</p> <p>2. Konieczność przybliżenia ośrodków leczenia systemowego do miejsca zam. chorych.</p>

Poprawa dostępności do opieki paliatywnej i hospicyjnej	krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- modernizacja bazy lokalowej oraz uzupełnienie sprzętu medycznego;</li> <li>- utworzenie oddziału opieki paliatywnej/hospicyjnej dla dzieci;</li> <li>- utworzenie poradni medycyny paliatywnej w każdym powiecie;</li> <li>- wdrożenie rozwiązań telemedycznych w opiece paliatywnej/hospicyjnej nad pacjentem;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba nowo zakupionego sprzętu;</li> <li>- liczba nowo utworzonych hospicjów domowych;</li> <li>- liczba hospicjów stacjonarnych dla dzieci;</li> <li>- liczba utworzonych poradni medycyny paliatywnej;</li> </ul>	<p>3. Zapotrzebowanie na medycynę paliatywną wykazuje stałą tendencję wzrostową co jest wynikiem zmian demograficznych (wzrost zachorowań na choroby nowotworowe, starzenie się społeczeństwa)</p> <p>4. W województwie brak jest oddziału paliatywnego dla dzieci, który zapewniałby pomoc małym pacjentom z chorobami nowotworowymi.</p> <p>5. Dokument pt. „mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie onkologii dla woj. świętokrzyskiego” rekomenduje utworzenie nowego podmiotu w Sandomierzu wyposażonego w 2 akceleratory liniowe.</p>
Wzrost liczby ośrodków udzielających świadczeń w zakresie chemioterapii dziennej oraz diagnostyki dla chorych z podejrzeniem lub rozpoznaniem nowotworów złośliwych w miastach powiatowych.	krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wzrost liczby kadr medycznej, współpraca ze szpitalami powiatowymi, stworzenie lub uzupełnienie odpowiedniej infrastruktury, zachęta finansowa dla pracowników;</li> <li>- uruchomienie Ośrodków chemioterapii dziennej i/lub ambulatoryjnej z dobrym zapleczem diagnostycznym i możliwością hospitalizacji chorych w razie konieczności na bazie szpitali powiatowych województwa;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba ośrodków onkologicznych utworzonych w powiatach;</li> <li>- liczba łóżek onkologicznych utworzonych w powiatach;</li> </ul>	
Wzrost liczby świadczeń z zakresu radioterapii.	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie docelowo do 5 liczby akceleratorów liniowych w Kielcach (zgodnie z planowaną zmianą Mapy potrzeb zdrowotnych – pismo Ministerstwa Zdrowia);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba akceleratorów liniowych;</li> <li>- liczba świadczeń z zakresu radioterapii;</li> </ul>	
Profilaktyka i promocja zdrowia umożliwiająca wczesne wykrywanie nowotworów co stwarza szansę na skuteczne i radykalne wyleczenie	długoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- badania przesiewowe;</li> <li>- promocja zdrowia;</li> <li>- diagnostyka w POZ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ilość wczesnie wykrytych nowotworów;</li> <li>- liczba podjętych działań profilaktycznych;</li> <li>- liczba osób objętych działaniami;</li> </ul>	

<p>4. Zapewnienie kompleksowej i koordynowanej opieki pacjentom hospitalizowanym w poszczególnych oddziałach szpitalnych.</p>	<p>Wdrożenie skoordynowanej opieki nad pacjentami.</p>	<p>dlugoterminowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kontynuacja leczenia chorób w profilowanych oddziałach rehabilitacyjnych, a następnie w trybie ambulatoryjnym oraz w miarę możliwości w warunkach domowych przy wykorzystaniu nowoczesnych technik (telerehabilitacja hybrydowa);</li> <li>- kierowanie informacji do POZ o wypisaniu pacjenta do domu i konieczności sprawowania dalszej opieki już w środowisku domowym;</li> <li>- modernizacja bazy lokalowej oraz sprzętowej służąca rozwojowi świadczeń realizowanych w trybie ambulatoryjnym (AOS);</li> <li>- rozwój ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – przesunięcie ciężaru z opieki szpitalnej na ambulatoryjną opiekę specjalistyczną;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba pacjentów leczonych w ramach opieki koordynowanej;</li> <li>- dostępność – czas oczekiwania na kontynuację leczenia na profilowanym oddziale rehabilitacyjnym;</li> <li>- czas oczekiwania na konsultację i leczenie w poradni konsultacyjnej;</li> <li>- liczba pacjentów objętych opieką AOS w stosunku do roku poprzedniego;</li> </ul>	<p>Dzięki wdrożeniu kompleksowej i skoordynowanej opieki zdrowotnej pacjent będzie miał zagwarantowaną wszechstronną usługę i będzie prowadzony od jednego świadczenia do drugiego. w ramach ustalonego programu terapii. Obecnie proces diagnozowania jest długotrwały, przez co dochodzi do sytuacji, że w momencie rozpoczynania leczenia choroby są w zaawansowanym stadium (wzrastają koszty leczenia, a rokowania są niepewne). Większość schorzeń . zwłaszcza u pacjentów w starszym wieku ma charakter przewlekły. hospitalizacja stanowi jedynie ukierunkowanie leczenia. kontynuowanie musi być prowadzone ambulatoryjnie, długotrwale (np. po udarze).</p>
<p>5. Zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów w zakresie świadczeń zabiegowych</p>	<p>Zwiększenie udziału świadczeń zabiegowych w oddziałach szpitalnych w stosunku do świadczeń zachowawczych</p>	<p>krótkoterminowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ustalenie obowiązującego stosunku świadczeń zabiegowych do zachowawczych;</li> <li>- koncentracja wykonywania zabiegów kompleksowych;</li> <li>- szczegółowa analiza wszystkich przypadków zgonów i zakażeń pooperacyjnych;</li> <li>- promowanie oddziałów realizujących zabiegi duże i kompleksowe;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- stosunek świadczeń zabiegowych do świadczeń zachowawczych w oddziałach zabiegowych;</li> <li>- wskaźnik wykorzystania stołów operacyjnych;</li> <li>- średni czas hospitalizacji;</li> <li>- wskaźnik śmiertelności pooperacyjnej;</li> </ul>	<p>Wyniki prezentowanych badań wskazują, że hotelowe koszty pobytu na oddziałach zabiegowych stanowią około 30%. Oddziały zabiegowe nie powinny stanowić kopii oddziałów wewnętrznych. Jednocześnie konieczna jest właściwa kwalifikacja do leczenia szpitalnego poprzez właściwe postawienie diagnozy na poziomie opieki ambulatoryjnej</p>
	<p>Zwiększenie dostępności świadczeń z zakresu chirurgii jednego dnia</p>	<p>dlugoterminowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- realizacja małych zabiegów w warunkach ambulatoryjnych;</li> <li>- wzrost finansowania świadczeń zabiegowych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- współczynnik zabiegowości;</li> <li>- ilość zabiegów dużych i kompleksowych;</li> </ul>	

<p>6. Dostosowanie liczby łóżek w oddziałach szpitalnych do zapotrzebowania na świadczenia warunkowane sytuacją demograficzną i zdrowotną mieszkańców województwa świętokrzyskiego.</p>	<p>Racjonalizacja bazy łóżkowej, efektywne wykorzystanie zasobów kadrowych, sprzętu oraz środków finansowych.</p>	<p>dlugoterminowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- weryfikacja liczby łóżek szpitalnych pod kątem zapotrzebowania w poszczególnych oddziałach szpitalnych;</li> <li>- bieżące monitorowanie trendów zachorowań i przyczyn hospitalizacji;</li> <li>- monitorowanie obłożenia łóżek szpitalnych na oddziałach, w których Mapy Potrzeb Zdrowotnych rekomendują racjonalizację (tj. zmniejszenie) liczby do roku 2029, a w szczególności w oddziałach pediatrycznych, położniczo-ginekologicznych, neonatologicznych, neurochirurgicznych, otorynolaryngologicznych, okulistycznych i paliatywnych;</li> <li>- monitorowanie obłożenia łóżek szpitalnych na oddziałach, w których Mapy Potrzeb Zdrowotnych rekomendują zwiększenie lub odtworzenie ich liczby do roku 2029 – tj. chirurgicznych, neurologicznych, kardiologicznych, gruźlicy i chorób płuc, chorób zakaźnych, urologicznych;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wskaźnik wykorzystania łóżek;</li> <li>- średni czas hospitalizacji;</li> <li>- liczba łóżek na populację.</li> </ul>	<p>Realizacja zapisów zawartych w Mapie potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa świętokrzyskiego.</p>
<p>7. Dostosowanie zasobów kadrowych pracowników ochrony zdrowia do zmieniającego się zapotrzebowania na usługi zdrowotne.</p>	<p>Wzrost liczby kadr medycznych poprzez zwiększenie liczby miejsc dla studentów na kierunkach medycznych</p>	<p>dlugoterminowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie limitów miejsc dla studentów I roku na kierunkach medycznych;</li> <li>- zwiększenie limitów miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach medycyny uznanych za priorytetowe;</li> <li>- promocja studiowania kierunków medycznych w Kielcach;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-liczba miejsc na poszczególnych kierunkach wydziału lekarskiego i nauk o zdrowiu;</li> <li>- liczba nowych specjalistów –1 raz w roku;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zachęcanie lekarzy do powrotu w "macierzyste strony" po studiach jest jedynym pewnym sposobem zwiększenia liczby lekarzy w województwie świętokrzyskim.</li> <li>2. Konieczność wykształcenia brakujących specjalistów.</li> <li>3. Kształcenie zawodów pomocniczych w ochronie zdrowia.</li> </ol>
	<p>Zwiększenie liczby specjalistów z dziedzin priorytetowych - odmłodzenie kadry specjalistów.</p>	<p>dlugoterminowy</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie liczby miejsc szkoleniowych w ośrodkach uprawnionych do kształcenia specjalistycznego lub uzyskanie nowych miejsc szkoleniowych w kolejnych podmiotach;</li> <li>- kształcenie studentów na kierunku medycznym i np. stworzenie systemu stypendiów które można odpracować na terenie woj. świętokrzyskiego;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba miejsc szkoleniowych w ośrodkach posiadających akredytację do szkolenia specjalistów na terenie województwa świętokrzyskiego;</li> <li>- liczba nowych specjalistów;</li> <li>- mediana wieku specjalistów.</li> </ul>	

8. Przeciwdziałanie występowaniu i niwelowanie skutków chorób cywilizacyjnych - społecznych i zakaźnych w populacji województwa świętokrzyskiego	Ograniczenie występowania nierówności w zdrowiu oraz promocja zdrowego stylu życia.	długoterminowy	- opracowanie i realizacja programów polityki zdrowotnej i programów zdrowotnych.	- liczba realizowanych programów zdrowotnych; - liczba osób objętych programami zdrowotnymi w danym roku; - liczba realizowanych programów polityki zdrowotnej; - liczba osób objętych programami polityki zdrowotnej w danym roku;	Realizacja zapisów Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020 oraz ustawy o zdrowiu publicznym. Dzięki wdrożeniu programów zdrowotnych oraz programów polityki zdrowotnej mieszkańcy województwa świętokrzyskiego zostaną wyposażeni w wiedzę i niezbędne umiejętności na temat zapobiegania chorobom cywilizacyjnym, społecznym i zakaźnym. Ponadto gwarantowane w ramach programów świadczenia przyczynią się do profilaktyki oraz wczesnego wykrycia niebezpiecznych chorób.
9. Zapewnienie kompleksowej, skoordynowanej i wielostronnej opieki osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania	Poprawa dostępności do diagnostyki	długoterminowy	- tworzenie poradni psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w powiatach; - tworzenie warunków dla rozwoju kadry specjalistycznej w zakresie leczenia chorób psychicznych.	- czas oczekiwania na świadczenia w stosunku do 2014 roku	1. Priorytetowym działaniem w skali województwa powinno być wypełnienie "białej plamy" na mapie zasobów stacjonarnej i ambulatoryjnej opieki psychiatrycznej w powiatach poprzez tworzenie ośrodków oferujących kompleksowe świadczenia z zakresu psychiatrii.  2. Brak jest systemu opieki nad osobami z myślami i tendencjami samobójczymi czy w innych stanach nagłych. W izbach przyjęć szpitali pediatrycznych brak jest miejsc do izolacji pacjentów, personel nie jest przeszkolony do pracy z osobami zachowującymi się agresywnie lub będącymi w stanie ostrej psychozy.
	Zapewnienie osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki zdrowotnej oraz innych form wsparcia niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym i społecznym	długoterminowy	- tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego zajmujących się profilaktyką i leczeniem zaburzeń psychicznych; - zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie problematyki chorób psychicznych poprzez działania edukacyjne; - zwiększenie dostępu do kompleksowej psychiatrycznej opieki zdrowotnej (poradnie, oddziały dzienne, zespoły leczenia środowiskowego) we wszystkich powiatach.	- liczba pacjentów objętych kompleksową opieką psychiatryczną - liczba utworzonych CZP	
	Poprawa parametrów opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w wieku rozwojowym	długoterminowy	- poprawa dostępności opieki ambulatoryjnej i środowiskowej; - stworzenie kompleksowego modelu profilaktyki zaburzeń psychicznych okresu rozwojowego.	- czas oczekiwania na wizytę w stosunku do 2014 roku - liczba pacjentów objętych opieką w Poradni w stosunku do liczby pacjentów objętych opieką w Szpitalu w danym roku	
10. Wzmocnienie opieki zdrowotnej nad matką, noworodkiem i małym dzieckiem	Poprawa opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i pójogu	krótkoterminowy	- wdrożenie programu opieki skoordynowanej nad kobietą w ciąży fizjologicznej; - zwiększenie roli położnej środowiskowej; - opracowanie i wdrożenie programów edukacyjnych dla kobiet ciężarnych; - podniesienie kwalifikacji personelu medycznego w obszarze opieki okołoporodowej, w tym w zakresie prozdrowotnych zachowań.	- liczba opracowanych programów zdrowotnych oraz liczba uczestników objęta nimi;  - liczba nowych specjalistów;	1. Wzrost zapotrzebowania na świadczenia związane z opieką zdrowotną nad matką oraz dziećmi i młodzieżą wynikający z analiz własnych.  2. Dostosowanie kształcenia kadr medycznych do identyfikowanych potrzeb oraz dostosowanie opieki prenatalnej do nowego modelu późnego macierzyństwa.  3. Realizacja zaleceń zawartych w Krajowych ramach strategicznych – „Policy paper

		dlugoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- doposażenie oddziałów położniczo-ginekologicznych i poradni K w sprzęt wysokospecjalistyczny;</li> <li>- stworzenie warunków do kształcenia większej liczby lekarzy – perinatologów;</li> <li>- utworzenie Poradni Konsultacyjnych w zakresie patologii ciąży przy szpitalach.</li> </ul>	- liczba lekarzy specjalistów w zakresie perinatologii w stosunku do danych za rok 2014	dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020”.
	Poprawa stanu zdrowia noworodka i małego dziecka	dlugoterminowy	- poprawa wyposażenia oddziałów noworodkowych i oddziałów dziecięcych w sprzęt diagnostyczny;	- liczba podmiotów leczniczych doposażonych w aparaturę diagnostyczną specjalistyczną;	<p>4. Wczesne wykrywanie patologii ciąży daje potencjalne możliwości ich leczenia (również wewnątrzmacicznego) a ponadto pozwala na urodzenie dziecka w jak najlepszym stanie urodzeniowym.</p> <p>5. Potrzeba poradnictwa dietetycznego adresowanego do matek małych dzieci i przyszłych matek.</p>
		krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zapewnienie szybkiej diagnostyki w przypadku wykrycia wad wrodzonych;</li> <li>- zwiększenie dostępności do rehabilitacji leczniczej dla dzieci;</li> <li>- prowadzenie ambulatoryjnego poradnictwa dietetycznego;</li> <li>- tworzenie poradni laktacyjnych na terenie powiatów województwa świętokrzyskiego.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- czas oczekiwania na badania diagnostyczne w przypadku wykrycia wad wrodzonych w stosunku do 2014 roku;</li> <li>- liczba utworzonych poradni laktacyjnych w ciągu roku;</li> <li>- ilość pacjentów w ambulatoryjnych poradniach dietetycznych;</li> </ul>	
11. Poprawa dostępności do leczenia stomatologicznego oraz leczenia chorób jamy ustnej	Zwiększenie liczby wykonywanych świadczeń stomatologicznych oraz zmniejszenie występowania chorób jamy ustnej	krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zwiększenie liczby specjalistów w dziedzinach stomatologicznych;</li> <li>- opracowanie programów edukacyjnych w zakresie stomatologii dla ludzi starszych;</li> <li>- umożliwienie wizyty w gabinetach stomatologicznych osobom niepełnosprawnym (ruchowo, intelektualnie, itp.);</li> <li>- wdrożenie działań edukacyjno-profilaktyczno-leczniczych.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- czas oczekiwania na wizytę w stosunku do 2014 roku;</li> <li>- liczba przeprowadzonych szkoleń.</li> </ul>	<p>1. Chore zęby i dziąsła mają niekorzystny wpływ na cały organizm. Przykładowo kardiologzy wskazują na związek z chorobami sercowo-naczyniowymi, a onkolodzy – z nowotworami.</p> <p>2. 40% Polaków powyżej 65-ego roku życia nie ma zębów, co czwarta osoba nie była u dentysty od 5 lat, a umieralność na nowotwory złośliwe jamy ustnej w Polsce jest 2 razy większa niż w Unii Europejskiej.</p> <p>3. Szacuje się, że w Polsce blisko 95% społeczeństwa jest zagrożone próchnicą. Obecnie choroba ta najczęściej występuje wśród dzieci i młodzieży. Próchnica występująca we wczesnym dzieciństwie powoduje poważne następstwa, które mogą zaburzyć rozwój młodego człowieka. Nieleczona tych schorzeń w wieku dziecięcym niejednokrotnie prowadzi do: nieodwracalnych uszkodzeń, bólu, wad zgryzu, poważnych problemów zdrowotnych ogólnoustrojowych.</p>
	Zahamowanie przyrostu próchnicy u dzieci i młodzieży	krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wprowadzenie opieki stomatologicznej do szkół;</li> <li>- leczenie stomatologiczne w dentobusie;</li> <li>- zwiększenie roli higienistki stomatologicznej w profilaktyce chorób przyzębia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- liczba uruchomionych gabinetów stomatologicznych w szkołach;</li> <li>- liczba świadczeń udzielonych w dentobusie;</li> </ul>	
		dlugoterminowy	- zwiększenie liczby specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej.	- liczba specjalistów w dziedzinie stomatologii dziecięcej w stosunku do 2014 r.	

	Poprawa dostępności do diagnostyki w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej, periodontologii oraz ortodoncji	dlugoterminowy	- zwiększenie dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie chirurgii szczękowo-twarzowej (nowe poradnie, oddziały szpitalne); - zwiększenie liczby specjalistów w dziedzinach stomatologicznych.	- liczba utworzonych poradni/oddziałów w ciągu roku; - liczba specjalistów w stosunku do 2014 r.	4. Likwidacja gabinetów dentystycznych w szkołach spowodowała przerzucenie na rodziców całej odpowiedzialności za stan zdrowia jamy ustnej dzieci.
12. Wzmocnienie znaczenia lecznictwa uzdrowiskowego	Poprawa dostępności do leczenia uzdrowiskowego zgodnie z profilami uzdrowisk	dlugoterminowy	- racjonalne wykorzystanie zasobów i potencjału zakładów lecznictwa uzdrowiskowego do kompleksowej rehabilitacji stacjonarnej i dziennej; - utworzenie ośrodków rehabilitacji ogólnoustrojowej i ośrodków rehabilitacji zaburzeń wieku rozwojowego we wszystkich powiatach woj. świętokrzyskiego; - zwiększenie ilości miejsc w oddziałach rehabilitacyjnych i tworzenie nowych ośrodków rehabilitacyjnych	- liczba pacjentów korzystających z leczenia uzdrowiskowego; - liczba utworzonych nowych oddziałów/ośrodków; - czas oczekiwania na realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji.	1. Wzrost zapotrzebowania na świadczenia związane z negatywnymi skutkami urazów i wad powodujących istotne ograniczenia w funkcjonowaniu społecznym lub zawodowym. 2. W wielu przypadkach zagwarantowanie wczesnego dostępu do rehabilitacji daje pacjentowi jedyną szansę na powrót do zdrowia. 3. Niski poziom kontraktowania świadczeń i duże zapotrzebowanie na tego rodzaju świadczenia.
	Modernizacja istniejącej bazy sprzętowej będącej na wyposażeniu oddziałów rehabilitacji oraz oddziałów uzdrowiskowych.	dlugoterminowy	- wymiana i zakup wysokospecjalistycznego sprzętu i aparatury medycznej;	- liczba doposażonych ośrodków/oddziałów	
13. Zwiększenie efektywności wykrywania cukrzycy oraz poprawa opieki nad chorymi na cukrzycę, zwłaszcza u dzieci	Poprawa dostępności do usług zdrowotnych w zakresie diabetologii	dlugoterminowy	- rozwój potencjału istniejących oddziałów diabetologicznych; - zwiększenie liczby poradni diabetologicznych;	- czas oczekiwania na wizytę w poradni diabetologicznej	1. Zgodnie z ogólnopolską <i>Mapą potrzeb zdrowotnych dla 30 grup chorób</i> w woj. świętokrzyskie charakteryzuje się najwyższym wskaźnikiem w zakresie liczby porad w poradniach diabetologicznych dla dzieci. 2. W województwie świętokrzyskim hospitalizacje z powodu cukrzycy u dorosłych odbywają się głównie na oddziałach chorób wewnętrznych. 3. Długi czas oczekiwania na wizytę w poradni diabetologicznej.
	Zwiększenie dostępu do edukacji diabetologicznej dla osób chorych na cukrzycę, w tym do poradnictwa żywieniowego	krótkoterminowy	- intensyfikacja działań edukacyjnych w zakresie samokontroli glikemii, prawidłowego żywienia w cukrzycy oraz znaczenia aktywności fizycznej;	- liczba osób objętych działaniami edukacyjnymi	



14. Wzmocnienie opieki okulistycznej nad chorymi.	Poprawa dostępności do szpitalnych i poza - szpitalnych form opieki	krótkoterminowy	<ul style="list-style-type: none"> <li>- poprawa dostępności do świadczeń dla chorych w pobliżu ich miejsca zamieszkania;</li> <li>- dostęp do nowoczesnych form leczenia oraz innowacyjnych i nowoczesnych technologii medycznych;</li> <li>- zwiększenie liczby świadczeń udzielanych w trybie leczenia jednego dnia w stosunku do hospitalizacji wielodniowej;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- czas oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy;</li> <li>- liczba utworzonych poradni/oddziałów jednego dnia w ciągu roku;</li> <li>- odsetek świadczeń udzielanych w trybie jednego dnia do świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji wielodniowej.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stale narastająca liczba starszych chorych ze znacznym upośledzeniem widzenia.</li> <li>2. Długi okres oczekiwania na zabieg usunięcia zaćmy.</li> <li>3. Najniższy w Polsce odsetek hospitalizacji zabiegowych leczenia jaskry.</li> </ol>
---	---	-----------------	--	--	---

§ 2. Zmiany w dokumencie „Priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej województwa świętokrzyskiego” zostały wprowadzone po akceptacji treści przez Członków Wojewódzkiej Rady do spraw Potrzeb Zdrowotnych województwa świętokrzyskiego.

§ 3. Priorytety podlegają publikacji na stronach Biuletynu Informacji Publicznej Świętokrzyskiego Urzędu Wojewódzkiego.

§ 4. Zarządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem podpisania.



WOJEWODA ŚWIĘTOKRZYSKI

*Agata Wojtysek*

Agata Wojtysek