**TAMPLATE RPO WM 21-27**

**CP 4**

1. **Strategia programu: główne wyzwania w zakresie rozwoju i odnośne rozwiązania polityczne**

*Podstawa prawna: art. 17 ust. 3 lit. a) ppkt (i)–(vii) i art. 17 ust. 3 lit. b)*

|  |
| --- |
| *Pole tekstowe [30 000]* ***do wypełniania na późniejszym etapie.*** |

*W odniesieniu do celu „Zatrudnienie i wzrost”*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabela 1** | | |
| **Cel Polityki** | **Cel szczegółowy** | **Uzasadnienie (streszczenie)**  [2 000 na każdy cel szczegółowy] |
| 4. Europa o silniejszym wymiarze społecznym przez wdrażanie europejskiego filaru praw socjalnych | (iv) zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej | Zgodnie z *Wytycznymi inwestycyjnymi dla Polski w zakresie finansowania polityki spójności na lata 2021–2027*, stanowiącymi załącznik D do materiału pn.: „*Dokument roboczy Służb Komisji, Sprawozdanie krajowe – Polska 2019”* wyniki w obszarze zdrowia poprawiają się, ale nadal pozostają poniżej średniego poziomu UE.  Z uwagi na planowany kierunek zmian systemowych w ochronie zdrowia, mający na celu, zgodnie z CSR, wzrost roli POZ, a tym samym zwiększenie zakresu świadczeń realizowanych przez te podmioty, przewiduje się również potrzeby inwestycyjne w tym zakresie, m.in. rozwoju telemedycyny i inwestycji w infrastrukturę na potrzeby świadczenia rozszerzonych usług finansowanych w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia.  Rosnąca populacja osób starszych na Mazowszu zwiększa zapotrzebowanie na świadczenia i usługi medyczne dedykowane tej grupie. Dlatego też niezbędne są inwestycje, które poprawią dostęp do usług w zakresie: geriatrii, rehabilitacji, do usług opiekuńczo-leczniczych i paliatywno – hospicyjnych. Z uwagi na wskazany w mapach potrzeb zdrowotnych dla Mazowsza (MPZ WM) wysoki wskaźnik zapadalności na chorobę Alzheimera i inne otępienne, istnieje potrzeba wsparcia w tym zakresie.  MPZ WM wzkazują na rosnącą zachorowalność na choroby układów: krążenia, oddechowego (w tym na mukowiscydozę), kostno–stawowo–mięśniowego, oraz choroby onkologiczne i psychiczne. Wśród schorzeń układu krążenia przewidywany jest m.in. wzrost zachorowalności na udary[[1]](#footnote-1), które stanowią poważne zagrożenie w grupie wiekowej po 40. roku życia. Z wniosków i rekomendacji w MPZ WM wynika, że należy wspierać specjalistyczną opiekę nad pacjentem z udarem niedokrwiennym mózgu na oddziałach udarowych oraz szybką rehabilitację. Niezbędne dla zaspokojenia potrzeb są inwestycje w rozwój centrów udarowych, jak również inwestycje zapewniające kompleksową opiekę pacjentom z mukowiscydozą.  Tendencję wzrostową obserwuje się również w zakresie potrzeb dotyczących rehabilitacji dla pięciu ww. schorzeń.  Z uwagi na zmiany systemowe wprowadzane na poziomie krajowym, służące wdrażaniu modelu środowiskowego w opiece psychiatrycznej, przewiduje się potrzebę wsparcia Centrów Zdrowia Psychicznego.  W odpowiedzi na powyższe trendy epidemiologiczno – demograficzne, wynikające z MPZ WM, planowane są interwencje zgodne z krajową strategią w zakresie zdrowia/ Strategią dla Zdrowia, obejmujące w szczególności wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz jako uzupełnienie, dostosowawcze roboty budowlane.  Wsparcie bezzwrotne. |

*\*Odrębne priorytety zgodnie z rozporządzeniem w sprawie EFS+*

1. **Priorytety inne niż pomoc techniczna**

*Podstawa prawna: art. 17 ust. 2 i art. 17 ust. 3 lit. c)*

**Tabela 1 T: Struktura programu\***

**2.1 Tytuł priorytetu [300]** (należy powtórzyć dla każdego priorytetu)

**Zdrowsze Mazowsze**

* + 1. **Cel szczegółowy[[2]](#footnote-2) (cel „Zatrudnienie i wzrost”)** – **powtarzać - w odniesieniu do każdego wybranego celu szczegółowego** lub obszaru wsparcia, do priorytetów innych niż pomoc techniczna

*(iv) Zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej poprzez rozwój infrastruktury, w tym podstawowej opieki zdrowotnej*

**2.1.1.1 Interwencje w ramach funduszy**

*Podstawa prawna: art. 17 ust. 3 lit. d) ppkt (i), (iii), (iv), (v), (vi);*

*Powiązane rodzaje działań – art. 17 ust. 3 lit. d) ppkt (i):*

|  |
| --- |
| *Pole tekstowe [8 000]*  W ramach celu szczegółowego *(iv)* zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej,planowany jest do realizacji, w szczególności, następujący typ projektów:   * *Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną.*   W CSR wskazano na nadal słabo rowiniętą podstawową opiekę zdrowotną (POZ), która powinna mieć zasadnicze znaczenie dla poprawy profilaktyki i dostępu do systemu oraz zwiększenia jego odporności na przyszłe wyzwania. Toteż w ramach wskazanego typu projektu, w celu poprawy dostępności i jakości usług zdrowotnych, planuje się wsparcie POZ w związku z rozszerzeniem zakresu realizowanych przez nie świadczeń finansowanych przez NFZ, w tym m.in. w zakresie profilaktyki, diagnostyki, umożliwienia świadczenia teleporad .  Zgodnie z CSR, wyniki w obszarze zdrowia w oczekiwanej długości życia poprawiają się, ale pozostają poniżej średniego poziomu UE. Przewiduje się więc wsparcie przedsięwzięć w zakresie: geriatrii, rehabilitacji, usług opiekuńczo-leczniczych i paliatywno – hospicyjnych, dedykowanych osobom starszym. W tym zakresie zostaną dostosowane przede wszystkim oddziały w szpitalach powiatowych.  Niezaspokojone potrzeby w zakresie usług medycznych wg CSR zmniejszyły się w 2017 r., ale pozostają nadal jednymi z najwyższych w UE. Ze względu na ograniczone zasaby finsowe niezbedna jest kontantracja na najważniejszych wyzwaniach regionu. Jedym z nich są inwestycje w sprzęt o wysokiej skutecznośći, chroniące pacjenta jak i ograniczjace koszty dalszego leczenia. Przykładem są inwestycje w rozwój centrów udarowych,które pozwolą wspierać specjalistyczną opiekę nad pacjentem z udarem niedokrwiennym mózgu na oddziałach udarowych, oraz szybką rehabilitację, tj. obszary wskazane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych dla Mazowsza (MPZ WM). Planuje się również inwestycję w oddział dla dzieci oraz utworzenie nowego Centrum Mukowiscydozy dla dorosłych, co zapewni pacjentom z mukowiscydozą kompleksową opiekę specjalistyczną, monitorowanie stanu pacjenta i powikłań choroby, diagnostykę i leczenie pulmonologiczne, oraz rehabilitację.  Ponadto wymagają wsparcia inwestycje służące zaspokojeniu potrzeb rehabilitacji w zakresie schorzeń stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy, tj.: układów: krążenia, oddechowego, kostno–stawowo–mięśniowego, oraz chorób onkologicznych i psychicznych. Przedsięwzięcia w tym zakresie umożliwią świadczenie kompleksowej opieki zdrowotnej przez podmioty lecznicze, co zapewni pacjentowi szybszy powrót do zdrowia.  Planowane jest również wsparcie rozwoju deinstytucjonalizacji (DI), tj. projektów służących wdrażaniu modelu środowiskowego, w szczególności Centrów Zdrowia Psychicznego, zgodnie ze zmianami systemowymi w opiece psychiatrycznej.  Ponadto możliwa jest również interwencja w zakresie potrzeb wynikających ze wskazanej w MPZ WM, rosnącej zachorowalności, w szczególności na choroby układów: krążenia, oddechowego, kostno–stawowo–mięśniowego, oraz choroby onkologiczne i psychiczne, oraz służąca przeciwdziałaniu niekorzystnym trendom demograficznym. W odpowiedzi na powyższe trendy epidemiologiczno – demograficzne, wynikające z MPZ WM, planowane są interwencje zgodne z krajową strategią w zakresie zdrowia/ Strategią dla Zdrowia, obejmujące w szczególności doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną uzupełnione niezbędnymi robotami budowlanymi.  Powyższe przedsięwzięcia przyczynią się do poprawy dostępności do usług zdrowotnych kierowanych do osób starszych, oraz których dotykają choroby stanowiące główne przyczyny niezdolności do pracy. Będą również nakierowane na wsparcie POZ i DI.  Powyższe działania przyczynią się do realizacji celów określonych w Policy Paper/ Strategii krajowej na lata 2021 – 2027, w tym w części dotyczącej zwiększenia roli i zakresu usług świadczonych przez POZ, oraz rozwoju opieki środowiskowej (DI) i opeki koordynowanej. Planowana interwencja przyczyni się ponadto do realizacji priorytetów zdrowotnych określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2018 r., w szczególności w zakresie dążenia do zmniejszenia zapadalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu sercowo – naczyniowego, w tym udarów mózgu, chorób nowotworowych, chorób układu oddechowego. Wsparcie obejmie również wskazaną w ww. Rozporządzeniu jako priorytet – rehabilitację. Opisane powyżej przedsięwzięcia wniosą także wkład w realizację Priorytetów dla Regionalnej Polityki Zdrowotnej Województwa Mazowieckiego, przede wszystkim w zakresie priorytetów dotyczących: zwiększenia dostępności do oddziałów wewnętrznych, wzmocnienia opieki długoterminowej i rozwój opieki środowiskowej, a także zapewnienia kompleksowej opieki rehabilitacyjnej, jak również dofinansowania POZ i AOS w związku z przekierowaniem świadczeń zdrowotnych z lecznictwa szpitalnego do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a także: zwiększenie dostępności do oddziałów neurologicznych, w tym udarowych, wzmocnienie opieki rehabilitacyjnej, jak również zapewnienie opieki nad pacjentami z zaburzeniami psychicznymi. |

*Główne grupy docelowe – art. 17 ust. 3 lit. d) ppkt (iii):*

*Pole tekstowe [1 000]*

*- Pacjenci,*

*- Personel podmiotów wykonujących działalność leczniczą.*

*Szczególne terytoria docelowe, z uwzględnieniem planowanego wykorzystania narzędzi terytorialnych – art. 17 ust. 3 lit. d) ppkt (iv)*

*Pole tekstowe [2 000]*

Inwestycje w rozwój centrów udarowych, wspierające specjalistyczną i kompleksową opiekę nad pacjentem z udarem niedokrwiennym mózgu, ze względu na wysoką specjalizację w zakresie sprzętu oraz doświadczenia personelu, mogą okazać się zasadne na poziomie regionalnym i subregionalnym dla których jest dedykowany ZIT.

Pozostałe planowane przedsięwzięcia mogą być wdrażane w ramach każdego wymiaru terytorialnegom w przypadku ich zasadności wynikającej z danych epidemiologicznych lub demograficznych. W szczególności wsparcie DI oraz POZ i AOS, z uwagi na wprowadzane systemowo zwiększenie ich roli w opiece zdrowotnej, możliwe jest w ramach każdego z instrumentów, gdy celem jest poprawa dostępności i jakości świadczonych usług zdrowotnych na danym terytorium.

Z uwagi na trendy demograficzne na Mazowszu wskazujące na rosnący odsetek osób starszych, wsparcie przedsięwzięć w zakresie: geriatrii, rehabilitacji, usług opiekuńczo-leczniczych i paliatywno – hospicyjnych, dedykowanych osobom starszym, możliwe jest w ramach każdego z instrumentów terytorialnych.

Podobne możliwości proponuje się również dla inwestycji służących zaspokojeniu potrzeb rehabilitacji w zakresie schorzeń stanowiących główne przyczyny niezdolności do pracy.

*Przedsięwzięcia międzyregionalne i transnarodowe – art. 17 ust. 3 lit. d) ppkt (v)*

*Pole tekstowe [2 000] -* ***do wypełniania na późniejszym etapie***

*Planowane wykorzystanie instrumentów finansowych – art. 17 ust. 3 lit. d) ppkt (vi)*

*Pole tekstowe [1 000] -* ***do wypełniania na późniejszym etapie***

**2.1.1.2 Wskaźniki[[3]](#footnote-3) -**

*Podstawa prawna: art. 17 ust. 3 lit. d) ppkt (ii)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela 2: Wskaźniki produktu** | | | | | | | | |
| **Priorytet** | **Cel szczegółowy (cel „Zatrudnienie i wzrost”) lub obszar wsparcia (EFMR)** | **Fundusz** | **Kategoria regionu** | **Nr identyfikacyjny [5]** | **Wskaźnik [255]** | **Jednostka miary** | **Cel pośredni (2024) kamień milowy ?** | **Cel (2029) końcowy** |
| **Zdrowsze Mazowsze** | **(iv)** zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej | **EFRR** | **Lepiej rozwinięte / Słabiej rozwinięte** | **CCO 20** | **Liczba miejsc w nowych lub zmodernizowanych ośrodkach opieki zdrowotnej** | **Pacjenci/dzień** |  |  |
| Zdrowsze Mazowsze | (iv) zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej | EFRR | Lepiej rozwinięte / Słabiej rozwinięte | RCO69 | Liczba miejsc w objętych wsparciem ośrodkach opieki zdrowotnej | Pacjenci/dzień |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela 3: Wskaźniki rezultatów** | | | | | | | | | | | |
| **Priorytet** | **Cel szczegółowy (cel „Zatrudnienie i wzrost”) lub obszar wsparcia (EFMR)** | **Fundusz** | **Kategoria regionu** | **Nr identyfikacyjny [5]** | **Wskaźnik [255]** | **Jednostka miary** | **Wartość bazowa lub wartość odniesienia** | **Rok referencyjny** | **Cel (2029)** | **Źródło danych [200]** | **Uwagi [200]** |
| **Zdrowsze Mazowsze** | **(iv)** zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej | **EFRR** | **Lepiej rozwinięte / Słąbiej rozwinięte** | **CCR19** | **Ludność mająca dostęp do udoskonalonych usług opieki zdrowotnej** | **Osoby** | **Nd.** | **Nd.** |  |  |  |
| Zdrowsze Mazowsze | (iv) zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej | EFRR | Lepiej rozwinięte / Słabiej rozwinięte | RCR72 | Liczba osób mających dostęp do udoskonalonych usług opieki zdrowotnej | Osoby | Nd. | Nd. |  |  |  |
| Zdrowsze Mazowsze | (iv) zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej i wspieranie odporności systemów opieki zdrowotnej | EFRR | Lepiej rozwinięte / Słabiej rozwinięte | RCR73 | Roczna liczba osób korzystających z objętych wsparciem ośrodków opieki zdrowotnej | Osoby/rok | Nd. | Nd. |  |  |  |

**Załącznik 2 a**

Lista planowanych projektów strategicznych

*Pole tekstowe [2 000]*

CP 4 (iv):

Utworzenie centrów udarowych w głównych ośrodkach regionalnych i subregionalnych województwa mazowieckiego oraz w Warszawie. Projekt pozwoli na stworzenie w regionie równomiernej sieci podmiotów umożliwiających pacjentom leczenie ratujące życie, w czasie porównywalnym z wyznaczonymi międzynarodowymi i polskimi standardami leczenia. Kompleksowość leczenia poza wdrożeniem metod inwazyjnych oznacza także dostępność pacjentów do rehabilitacji. Projekt będzie uwzględniał deinstytucjonalizację i opiekę koordynowaną.

Doposażenie Centrum Mikowiscydozy dla dzieci w Dziekanowie Leśnym oraz utworzenie Centrum Mukowiscydozy (wraz z doposażeniem) dla dorosłych. Mukowiscydoza wymaga stałej opieki specjalistycznej, monitorowania stanu pacjenta i powikłań. W związku z powyższym powstanie nowego Centrum mukowiscydozy dla dorosłych umożliwi lepszą i bardziej dostępną kontynuację leczenia pacjentom, którzy ukończyli 18 rok życia. W celu zapewnienia kompleksowej diagnostyki, leczenia pulmonologicznego i rehabilitacji, planuje się oddział pulmonologii, poradnię mukowiscydozy, pracownię bronchoskopii, pracownie badań czynnościowych. Celem podejmowanych działań jest stworzenie szansy chorym na mukowiscydozę wejście na rynek pracy oraz zminimalizowanie negatywnych konsekwencji społecznych choroby.

1. Udary zaliczane są przez Światową Organizację Zdrowia do grupy chorób układu krążenia. [↑](#footnote-ref-1)
2. Z wyjątkiem celu szczegółowego określonego w art. 4 ust. 1 lit. c) ppkt (vii) rozporządzenia EFS+. [↑](#footnote-ref-2)
3. Przed przeglądem śródokresowym w 2025 r. w przypadku EFRR, EFS + oraz Funduszu Spójności, podział na lata tylko w przedziale 2021–2025. [↑](#footnote-ref-3)