

I Ochrona zdrowia w strategiach krajowych

W nowym systemie zarządzania rozwojem Polski do podstawowych krajowych dokumentów strategicznych,

w oparciu o które prowadzona jest i będzie w najbliższej przyszłości polityka rozwoju kraju, należą:

- Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju Polska 2030.Trzecia fala nowoczesności, określająca główne trendy, wyzwania oraz koncepcję rozwoju kraju w perspektywie długookresowej – Uchwała Rady Ministrów nr 16 z dnia 05.02.2013 r. opublikowana w MP z 01.03.2013r. poz.121.
- Strategia Rozwoju Kraju 2020 – najważniejszy dokument w perspektywie średniookresowej, określający cele strategiczne rozwoju kraju do 2020 roku - Uchwała Rady Ministrów nr 157 z dnia 25.09.2012 r. opublikowana w MP z 2012 r. poz. 882.
- ***Strategie Zintegrowane służące realizacji założonych w ww. strategiach celów rozwojowych:***
 1. Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego – Regiony-miasta-obszary wiejskie - Uchwała Rady Ministrów Nr 36 z dnia 13 lipca 2010 r. (MP z 2011 r. Nr 36 poz.423)
 2. Strategia Zrównoważonego Rozwoju Wsi, Rolnictwa i Rybactwa - Uchwała Rady Ministrów Nr 163 z dnia 25 kwietnia 2012 r. (MP z 2012 r. poz.839)
 3. Strategia Innowacyjności i Efektywności Gospodarki Dynamiczna Polska 2020– Uchwała Rady Ministrów Nr 7 z dnia 15.01.2013 r. (MP z 2013 r. poz. 73.)
 4. Strategia Rozwoju Transportu – Uchwała Rady Ministrów Nr 6 z dnia 22.01.2013 r. (MP z 2013 r. poz. 75)
 5. Strategia Sprawne Państwo Uchwała Rady Ministrów Nr 17 z dnia 12.02.2013 r. (MP z 2013 r. poz.136)
 6. Strategia Bezpieczeństwo Energetyczne i Środowisko Uchwała Rady Ministrów Nr 58 z dnia 15.04.2014 r. MP z 2014 r. poz. 469
 7. Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego – Uchwała Rady Ministrów Nr 61 z dnia 26.03.2013 r. (MP z 2013 r. poz.378)

8. Strategia Rozwoju Systemu Bezpieczeństwa Narodowego RP – Uchwała Rady Ministrów Nr 67 z dnia 09.04.2013 r. (MP z 2013r. poz.377)
9. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego - Uchwała Rady Ministrów Nr 104 z dnia 18. 06. 2013 r. (MP z 2013r. poz.640)

Problemy ochrony zdrowia oraz cele i kierunki interwencji w tym obszarze zostały uwzględnione w Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju Polska 2030 - DSRK i w Strategii Rozwoju Kraju 2020 - ŚSRK oraz w strategiach zintegrowanych w szczególności w:

- ✚ Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego,
- ✚ Strategii Sprawne Państwo,
- ✚ Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego – Regiony – miasta - obszary wiejskie.
- ✚ Strategii Innowacyjności i Efektywności Gospodarki Dynamiczna Polska 2020
- ✚ Strategii Zrównoważonego Rozwoju Wsi , Rolnictwa i Rybactwa na lata 2012-2020.

1. Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju Polska 2030

Celem głównym *Długookresowej Strategii Rozwoju Kraju Polska 2030. Trzecia Fala Nowoczesności* jest poprawa jakości życia Polaków.

W świetle zapisów strategii, zapewnienie efektywnej opieki zdrowotnej jest jednym z kluczowych warunków dla tworzenia optymalnego rozwoju w XXI wieku. W DSRK inwestycje w zdrowie traktowane są jako tzw. wydatki prorozwojowe, dzięki którym możliwe jest dążenie do kompleksowego rozwoju „jakości życia” jako dobrostanu w różnych obszarach bytu, które przejawia się m.in. w długości życia w zdrowiu.

Z punktu widzenia długofalowych wyzwań rozwojowych Polski najistotniejsze staje się stworzenie warunków dla poprawy wskaźników dietności, modernizacja struktury wydatków publicznych, co oznacza wzrost inwestycji publicznych, nakładów na naukę, badania, kulturę oraz **zdrowie**. Długofalowy rozwój Polski, a także istotnie zwiększenie szans na osiągnięcie zakładanych celów zatrudnienia osób w wieku 60+ nie będą możliwe bez znacząco większych nakładów na profilaktykę i promocję prozdrowotnych wzorców stylu życia.

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju prezentuje nowe podejście do działań prozdrowotnych, traktując dobrostan zdrowotny społeczeństwa, jako integralną zmienną charakteryzującą jakość kapitału ludzkiego. Konsekwencją takiego podejścia

jest umiejscowienie zagadnień dotyczących ochrony zdrowia w celu 6 pn. Rozwój kapitału ludzkiego poprzez wzrost zatrudnienia i stworzenie „workfare state”¹.

Dobry stan zdrowia populacji został uznany za istotną przesłankę poprawy jakości życia. Zmniejszenie przedwczesnej umieralności, zachorowalności i niepełnosprawności uwarunkowane jest przyspieszeniem postępów w zwalczaniu szkodliwych dla zdrowia zachowań i warunków, które prowadzą do większej zapadalności na choroby cywilizacyjne (głównie nowotwory, choroby układu oddechowego, układu krążenia, cukrzycę i choroby psychiczne). Zgodnie z zapisami strategii niezbędne jest zintensyfikowanie działań profilaktycznych promujących zdrowy styl życia, wdrożenie działań eliminujących różnice w zdrowiu wynikające między innymi z uwarunkowań społecznych oraz poprawa dostępu do wysokiej jakości usług zdrowotnych, tak aby umożliwić szybki i efektywny powrót na rynek pracy.

Długookresowa Strategia Rozwoju Kraju definiuje w obszarze zdrowia następujące kierunki interwencji:

- Wdrożenie instrumentów podnoszących jakość świadczonych usług zdrowotnych i efektywność systemu opieki zdrowotnej .

Powyższe zostanie osiągnięte m.in. poprzez wprowadzenie zmian w zarządzaniu i finansowaniu ochrony zdrowia w obszarach o zasadniczym znaczeniu dla sprostania obecnym i nadchodzącym wyzwaniom cywilizacyjnym, gospodarczym i demograficznym. Wskazany kierunek interwencji realizowany będzie również poprzez wdrażanie systemów stałej poprawy jakości w ochronie zdrowia, poprawę infrastruktury ochrony zdrowia, rozwój bazy dydaktycznej uczelni medycznych oraz instytutów naukowych.

- Dostosowanie systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych do roku 2030 zmian demograficznych,

w szczególności wzmocnienie działań na rzecz rozwoju infrastruktury i zasobów kadrowych w obszarach opieki nad matką i dzieckiem oraz osobami starszymi.

W ramach przedmiotowego kierunku interwencji powinna nastąpić intensyfikacja działań mająca na celu zapewnienie optymalnego standardu w zakresie opieki nad matką i dzieckiem. Chodzi m.in. o rozwój nowoczesnej infrastruktury w dziedzinach medycyny

¹ workfare state -system, w którym podstawowym czynnikiem odpowiedzialnym za indywidualny dobrostan jest zatrudnienie

ukierunkowanych na opiekę nad matką i dzieckiem i dostosowanie kształcenia kadr medycznych do identyfikowanych potrzeb (np. położnictwo i ginekologia, neonatologia, pediatria, kardiologia i kardiochirurgia dziecięca, chirurgia dziecięca, neurologia dziecięca, psychiatria dziecięca, hematologia i onkologia dziecięca itd.) Kluczowe w ramach ww. kierunku jest z jednej strony zwiększenie zakresu programów zdrowotnych skierowanych do młodych kobiet w okresie ciąży i porodu oraz dostosowanie opieki prenatalnej do modelu późnego macierzyństwa. Z drugiej strony odrębnym obszarem działań w zakresie dostosowania systemu opieki zdrowotnej do prognozowanych zmian jest rozpoczęcie działań mających na celu wdrożenie holistycznych standardów opieki nad osobami w wieku geriatrycznym poprzez między innymi rozwój nowoczesnej infrastruktury w obszarze geriatry, dostosowanie kształcenia kadr medycznych do identyfikowanych potrzeb oraz nowoczesną organizację geriatrycznych świadczeń zdrowotnych.

- Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług zdrowotnych w priorytetowych, wynikających z uwarunkowań epidemiologicznych, dziedzinach medycyny (np. kardiologia, onkologia, neurologia, medycyna ratunkowa, ortopedia i traumatologia, psychiatria.

Działania w ww. zakresie interwencji będą ukierunkowane przede wszystkim na kontynuowanie przedsięwzięć mających na celu zapewnienie wysokiej jakości usług zdrowotnych poprzez m.in. rozwój nowoczesnej infrastruktury, innowacyjnych technologii medycznych w priorytetowych dziedzinach, jak również poprzez dostosowanie modelu kształcenia kadr medycznych do potrzeb systemu opieki zdrowotnej.

- Opracowanie i wdrożenie działań wzmacniających kształtowanie postaw prozdrowotnych zwiększających dostępność do programów zdrowotnych (profilaktycznych, rehabilitacyjnych) w celu zmniejszenia zachorowalności i umieralności, w szczególności z powodu chorób cywilizacyjnych.

W ramach tej interwencji nastąpi intensyfikacja działań ukierunkowanych na realizację programów ogólnospołecznych promujących działania profilaktyczne, monitorowanie nowych zagrożeń i poprawa dostępności programów prozdrowotnych, identyfikacja grup ryzyka i określenie optymalnej struktury działań profilaktycznych, realizacja działań profilaktycznych, kształtowanie powszechnej świadomości zdrowotnej i zdrowego stylu życia.

2. Strategia Rozwoju Kraju 2020

SRK 2020 wskazuje ścieżki dojścia do wyznaczonych poziomów wskaźników szczegółowych dziewięciu strategii zintegrowanych. Strategia wytycza kluczowe obszary, na których koncentrować się będą główne działania oraz określa, jakie interwencje są niezbędne w perspektywie średniookresowej w celu przyspieszenia procesów rozwojowych. Tym samym stanowi ona odniesienie dla nowej generacji dokumentów strategicznych przygotowywanych w Polsce na potrzeby programowania środków Unii Europejskiej na lata 2014-2020. Strategia koncentruje się na czynnikach umożliwiających realizację głównych celów i obszarów rozwojowych. Wskazuje następstwo procesów rozwojowych w różnych obszarach i ich wzajemne zależności.

Do 2020 r. akcent strategiczny zostanie położony przede wszystkim na wzmacnianie potencjałów, które w przyszłości zagwarantują długofalowy rozwój. Jednym z tych obszarów jest obszar ochrony zdrowia.

Głównym wyzwaniem w zakresie funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej określonym w SRK 2020 jest jego dostosowanie do trwających procesów związanych ze starzeniem się ludności Polski. W tym kontekście konieczne będzie m.in. dopasowanie podaży usług zdrowotnych do zmieniającego się z uwagi na uwarunkowania demograficzne i epidemiologiczne popytu oraz wprowadzenie rozwiązań wspierających opiekę nad osobami starszymi. Działania z zakresu zdrowia publicznego, zmierzające w konsekwencji do wydłużenia aktywności zawodowej są jednym ze strategicznych zadań państwa w perspektywie średniookresowej. W ramach urzeczywistniania idei zdrowego starzenia się priorytetowe znaczenie będą miały precyzyjnie adresowane działania profilaktyczne, kampanie informacyjne popularyzujące zdrowy styl życia, w tym przede wszystkim w środowisku pracy. Działania profilaktyczne ukierunkowane powinny być na przeciwdziałanie i zwalczanie chorób cywilizacyjnych.

Głównym założeniem SRK 2020 jest zapewnienie prorozwojowej realokacji wydatków publicznych obejmujących m.in. edukację, **zdrowie**, transport, infrastrukturę komunikacyjną, środowisko, badania i rozwój oraz kulturę. Realizacja powyższego założenia jest jednym z kluczowych celów SRK 2020, tj. Celu I.2. *Zapewnienie środków na działania rozwojowe*. W ramach przedmiotowego celu podejmowane będą działania zmierzające do modernizacji struktury wydatków publicznych, poprawy efektywności wydatkowania środków publicznych, a także zwiększenia bezpieczeństwa obywatela między innymi poprzez:

- wprowadzenie zmian w systemie opieki zdrowotnej (zmiany w modelu finansowania zarządzania – dodatkowe źródła finansowania, zwiększenie efektywności),
- rozwój infrastruktury ochrony zdrowia, w tym infrastruktury opieki długoterminowej, uwzględniający trendy demograficzne i profil zdrowotny społeczeństwa,
- podnoszenie wiedzy i świadomości konsumentów w zakresie zasad zdrowego żywienia i profilaktyki chorób,
- działania z zakresu zdrowia publicznego (precyzyjnie adresowana profilaktyka, kampanie informacyjne i popularyzacyjne) realizowane na różnych poziomach (szkoła, praca, media) w zakresie chorób krążenia i nowotworów,
- kształtowanie świadomości zdrowotnej i zdrowego stylu życia poprzez promocję i edukację zdrowotną (zwłaszcza wśród osób o najniższym statusie społeczno-ekonomicznym) oraz wzrost poziomu aktywności fizycznej, ze szczególnym uwzględnieniem promocji aktywności fizycznej wśród dzieci i młodzieży.

Zagadnienia związane z funkcjonowaniem systemu opieki zdrowotnej zawarte są również w obszarze strategicznym III pn. Spójność społeczna i terytorialna: Cel III.1 *Integracja społeczna* oraz Cel III. 2 *Zapewnienie dostępu i określonych standardów usług publicznych*, w ramach których zakładany jest m.in. zwiększony dostęp do rehabilitacji, tworzenie warunków dla rozwoju oraz promocja aktywności zawodowej i społecznej seniorów, jak również podnoszenie jakości i dostępności usług publicznych, do których zaliczane są usługi zdrowotne.

SRK 2020 stanowi bazę dla 9 strategii zintegrowanych, które powinny przyczyniać się do realizacji celów założonych w ww. dokumencie, a zaprojektowane w nich działania - rozwijać i uszczegóławiać reformy wskazane w SRK 2020. Zadaniem zintegrowanych strategii będzie sprecyzowanie kierunków działania i przedstawienie instrumentów realizujących wskazane zadania państwa.

3. Strategia Rozwoju Kapitału Ludzkiego

Celem głównym SRKL jest rozwijanie kapitału ludzkiego poprzez wydobywanie potencjałów osób, tak aby mogły one w pełni uczestniczyć w życiu społecznym, politycznym i ekonomicznym na wszystkich etapach życia. W tym kontekście działania zmierzające do poprawy zdrowia populacji stanowią istotny czynnik warunkujący kompleksowy rozwój kapitału ludzkiego.

W Strategii Rozwoju Kapitału Ludzkiego poszczególne narzędzia implementacyjne zostały przedstawione

w kolejnych fazach cyklu życia – cyklu kariery zawodowej, tj:

1. wczesne dzieciństwo;
2. edukacja szkolna;
3. edukacja wyższa;
4. aktywność zawodowa;
5. rodzicielstwo;
6. starość.

Problemy oraz planowane działania dotyczące ochrony zdrowia zostały opisane w SRKL w ramach dwóch celów szczegółowych:

Cel szczegółowy 2: *Wydłużenie okresu aktywności zawodowej i zapewnienie efektywnego funkcjonowania osób starszych.*

Kierunki interwencji:

- Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad matką i dzieckiem;
- Zwiększenie dostępności do ambulatoryjnych i szpitalnych świadczeń zdrowotnych w zakresie geriatry;
- Rozwój systemu usług adresowanych do osób niesamodzielnych i ich rodzin, w tym rozwój opieki długoterminowej.

Cel szczegółowy 4: *Poprawa zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.*

- Dostosowanie opieki zdrowotnej do wyzwań demograficznych poprzez działania odpowiadające potrzebom i oczekiwaniom w szczególności matek i dzieci oraz osób starszych, a także uwzględnienie aktualnych i prognozowanych trendów epidemiologicznych;
- Zmniejszenie liczby zachorowań i przedwczesnych zgonów poprzez zintensyfikowanie działań profilaktycznych i leczniczych skoncentrowanych na najbardziej istotnych z punktu widzenia zachorowalności i śmiertelności jednostkach chorobowych;
- Zmniejszenie liczby wypadków w pracy i chorób zawodowych poprzez wzrost poziomu bezpieczeństwa

i higieny pracy, w tym rozwój kultury bezpieczeństwa i realizacja programów profilaktycznych ukierunkowanych na zapobieganie chorobom zawodowym;

- Kształtowanie zdrowego stylu życia poprzez promocję zdrowia, edukację zdrowotną oraz pro - środowiskową, w tym poprawa poziomu aktywności fizycznej społeczeństwa i zmniejszenie liczby zachowań ryzykownych dla zdrowia, tj. palenia tytoniu, nadużywania alkoholu, używania narkotyków, ryzykownych zachowań seksualnych, oraz nieodpowiedniej diety;
- Ograniczenie śmiertelności z przyczyn zewnętrznych, w szczególności wynikających z wypadków komunikacyjnych;
- Dostosowanie do potrzeb systemu opieki zdrowotnej modelu kształcenia kadr medycznych i innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia;
- Zwiększenie wiedzy i świadomości pacjentów oraz personelu medycznego w zakresie możliwości wykorzystywania nowoczesnych technologii informacyjno - komunikacyjnych w ochronie zdrowia;
- Rozwój sieci wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi i przewlekle psychicznie chorych;
- Rozwój alternatywnych wobec opieki instytucjonalnej form opieki środowiskowej dla osób przewlekle chorych, starszych, niesamodzielnych;
- Kształcenie edukatorów zdrowia odpowiedzialnych za realizację działań w obszarze promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w środowisku lokalnym;
- Zwiększenie dostępności do wysokiej jakości usług medycznych, w tym nowoczesnej rehabilitacji;
- Wzrost nakładów na ochronę zdrowia z jednoczesną optymalizacją wykorzystania całości wydatków kierowanych na ochronę zdrowia pochodzących z budżetu państwa, samorządów oraz środków prywatnych ponoszonych na zakup leków oraz usług medycznych.

Cele i działania właściwe dla obszaru zdrowia zostały w związku z powyższym przyporządkowane w sposób następujący:

Etap 1: Wczesne dzieciństwo – priorytetem w odniesieniu do tej fazy życia jest odwołanie się do działań, które mogą pozwolić wyjść z fazy głębokiego niżu demograficznego, a także pozwolą wyrównywać od najwcześniejszych chwil życia szanse wśród dzieci:

- **Podnoszenie ogólnego poziomu opieki nad matką i dzieckiem:** proponowane w tym kierunku interwencji działania skoncentrowane będą przede wszystkim na

poprawie dostępności i jakości świadczeń położniczo-ginekologicznych, neonatologicznych i pediatrycznych. Największe znaczenie mieć będzie efektywne wdrożenie standardu opieki okołoporodowej (planowane są np. działania szkoleniowe skierowane do kadry medycznej) oraz istotna poprawa świadomości zdrowotnej i umiejętności kobiet

w ciąży i młodych matek w zakresie opieki nad dzieckiem począwszy od najwcześniejszego etapu życia. Przewiduje się działania z zakresu edukacji zdrowotnej dla kobiet w okresie ciąży (np. w zakresie eliminacji zachowań ryzykownych dla zdrowia, tj.: picie alkoholu, palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej, nieprawidłowa dieta). Powyższe działania powinny doprowadzić do lepszej efektywności systemu opieki nad matką i dzieckiem, a także, poprzez pozytywne doświadczenia, ułatwić podejmowanie decyzji o posiadaniu kolejnego dziecka.

- ***Dostosowanie opieki prenatalnej do modelu późnego macierzyństwa:*** powyższy kierunek interwencji jest odpowiedzią na procesy jakie zachodzą w polskim społeczeństwie, a skutkujące opóźnianiem decyzji o posiadaniu dzieci. W ramach tego kierunku interwencji planuje się realizowanie programów zdrowotnych dedykowanych diagnostyce i terapii wewnątrzmacicznej. Ponadto kontynuowane i wzmacniane będą programy obejmujące przesiewowe badania noworodków, w tym diagnostykę chorób rzadkich oraz programy mające na celu wsparcie par, u których zdiagnozowano niepłodność. Przewiduje się również działania mające na celu poprawę dostępności do badań prenatalnych.

Etap 2: Edukacja szkolna - priorytetem w odniesieniu do tej fazy życia jest wdrażanie działań, które mogą pozwolić na podniesienie jakości edukacji szkolnej, spójności społecznej, w zakresie jej roli integracyjnej, socjalnej i prewencyjnej, a w szczególności w zakresie kształtowania zdrowego stylu życia poprzez edukację zdrowotną:

- ***Rozwój postaw prozdrowotnych oraz prośrodowiskowych wśród dzieci i młodzieży, a także zmniejszających ryzyko wypadków i urazów.*** Oba te wymiary odnoszą się przy tym nie tylko do zadań edukacji szkolnej, ale także odpowiedzialności rodziców i innych instytucji (np. lekarzy rodzinnych, władz lokalnych odpowiedzialnych za tworzenie warunków dla zdrowia). W ramach tego kierunku interwencji planowane jest wdrożenie narzędzi systemowego badania postaw prozdrowotnych nauczycieli oraz uczniów, powszechne wdrożenie modelu nowoczesnej, innowacyjnej i atrakcyjnej szkoły promującej zdrowie, wzmocnienie w zakresie promocji zdrowia wśród uczniów, w tym w zakresie wychowania komunikacyjnego.

Etap 3: Edukacja na poziomie wyższym - priorytetem dla tej fazy życia jest wdrażanie działań mających na celu poprawę jakości kształcenia oraz lepsze dostosowanie kompetencji absolwentów do wymagań rynku pracy:

- ***Dostosowania do prognozowanych potrzeb systemu opieki zdrowotnej, modelu kształcenia kadr medycznych i innych zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia,*** w szczególności w kontekście zmian demograficznych. W ramach tego kierunku interwencji planowane jest kontynuowanie podejmowanych już obecnie działań zmierzających do zwiększenia liczby osób studiujących kierunki medyczne np. poprzez wprowadzenie programu tzw. kierunków zamawianych przez Ministra Zdrowia, jak również wprowadzenie nowych narzędzi zachęcających i promujących nowe kierunki mające istotny wpływ na system opieki zdrowotnej. Przewiduje się także opracowanie i wdrożenie innowacyjnych programów stypendialnych dla studentów, doktorantów i pracowników naukowych uczelni medycznych. Ponadto, planuje się wzmocnienie bazy dydaktycznej uczelni medycznych w szczególności w aspekcie upracticzniania kształcenia i wdrażania innowacyjnych metod nauczania i sprawdzania osiągnięć dydaktycznych np. poprzez egzaminy OSCE z wykorzystaniem symulacji medycznej. W ramach tego kierunku interwencji planowane są także działania mające na celu monitorowanie zapotrzebowania na kadry medyczne oraz wsparcie systemu kształcenia podyplomowego zawodów istotnych z punktu widzenia funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej.

Etap 4: Aktywność zawodowa, uczenie się dorosłych i rodzicielstwo - priorytetem w odniesieniu do tej fazy życia jest wdrażanie działań mających na celu zwiększanie liczby osób aktywnych zawodowo i podejmujących zatrudnienie, co jest kluczowe dla rozwoju gospodarczego i zwiększania innowacyjności polskiej gospodarki.

Program przejścia od *welfare state* do *workfare state*, czyli systemu, w którym podstawowym czynnikiem odpowiedzialnym za indywidualny dobrostan jest zatrudnienie, nie zrealizuje się, jeżeli nie uda się poprawić – w istotny sposób – stanu zdrowia populacji. Wymiar ten ma jednak i szersze znaczenie: kondycja zdrowotna w oczywisty sposób wpływa bowiem na dobrostan jednostki i tym samym powinna być stawiana na centralnej pozycji. Biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną planuje się:

- ***Zwiększenie skali i efektywności działań ukierunkowanych przede wszystkim na zmniejszenie zachorowalności i liczby zgonów z przyczyn stanowiących największe zagrożenie epidemiologiczne.*** W ramach tego kierunku interwencji planowane są działania mające na celu między

innymi zmniejszenie zachorowalności i liczby zgonów z powodu chorób cywilizacyjnych, a w szczególności chorób układu krążenia (około 50% przyczyn zgonów), chorób nowotworowych (około 30% przyczyn zgonów), udarów mózgu, cukrzycy, chorób i zaburzeń psychicznych oraz wypadków, urazów i innych przyczyn zewnętrznych. W związku z powyższym przewiduje się opracowanie i wdrożenie systemowych rozwiązań dotyczących zdrowia publicznego, kontynuowanie obecnych i opracowywanie nowych programów zdrowotnych uwzględniających zarówno inwestycje w infrastrukturę, jak też zasoby kadrowe ochrony zdrowia.

- **Wzrost świadomości w zakresie kształtowania warunków pracy przez powszechny rozwój kultury bezpieczeństwa w społeczeństwie.** Niezbędne jest w tym celu podejmowanie działań edukacyjnych podnoszących świadomość społeczną w zakresie ochrony zdrowia i bezpieczeństwa w pracy, w tym m.in. przez prowadzenie odpowiednich kampanii społecznych.
- **Stworzenie i upowszechnienie rozwiązań pozwalających na poprawę kondycji zdrowotnej i dłuższą aktywność zawodową (sabbatical²),** jako narzędzia wspierającego pełne wykorzystywanie potencjału pracowników, szczególnie poprzez radzenie sobie z wypaleniem zawodowym oraz poprzez rozwój i mobilność kadr.

Etap 5: Starość - priorytetem w odniesieniu do tej fazy życia jest wdrażanie działań, które będą miały na celu wspieranie osób starszych, aby były jak najdłużej zdrowe, aktywne społecznie i zawodowo. W kontekście oczekiwanego starzenia się społeczeństwa kluczowe jest stworzenie:

- **Nowego modelu opieki nad osobami niesamodzielnymi,** który będzie wspierał osoby niesamodzielne poprzez upowszechnienie opiekunów rodzinnych oraz zapewniał odpowiednią podaż oraz jakość usług pielęgnacyjno-opiekuńczych. Decydujące znaczenie mieć będą te działania, które zmierzają do uszczelnienia i poprawy efektywności obecnie istniejącego systemu (między innymi poprzez jednoznaczne zdefiniowanie niesamodzielnności, poprawę systemu orzecznictwa, określenie katalogu usług opiekuńczych i minimalnych standardów usług). Wprowadzony zostanie również system wspierania rodzin, które zdecydowały się na opiekę nad osobami niesamodzielnymi w rodzinie. W szczególności chodzi tu o kształcenie w zakresie opieki i rehabilitacji, wypożyczania sprzętu rehabilitacyjnego oraz refundację części kosztów z tym związanych. Działania te stanowią będą przygotowanie do kolejnych etapów zmian systemowych, w tym w zakresie finansowania.

² Sabbatical - model urlopu pozwalający na poprawę kondycji zdrowotnej i dłuższą aktywność zawodową

- **Zwiększenie dostępności i jakości opieki nad osobami starszymi**, w tym poprawa dostępności i jakości świadczeń geriatrycznych, rozwój ambulatoryjnych i stacjonarnych placówek geriatrycznych, wdrożenie całościowej oceny geriatrycznej w opiece szpitalnej i ambulatoryjnej oraz rozwój opieki długoterminowej. Planowana jest intensyfikacja już podjętych działań zmierzających do zwiększenia potencjału i rozszerzenia zakresu opieki geriatrycznej (lepsze przygotowanie kadry medycznej pozwoli na efektywniejsze działania w zakresie profilaktyki i leczenia osób w wieku starszym). Przewiduje się rozwijanie kształcenia i doskonalenia zawodowego profesjonalistów zajmujących się opieką nad osobami w wieku podeszłym (będących wsparciem dla rodzin sprawujących opiekę nad osobą niesamodzielną i umożliwiających powrót członków rodzin do aktywności zawodowej). Ponadto, planowane są działania mające na celu rozwijanie instytucjonalnych form wsparcia opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi (rozwijanie np. sieci wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego i wspomagającego kompensowanie utraconej sprawności poprzez wykorzystanie nowoczesnych technologii). Powyższe działania przyczynią się do poprawy jakości życia osób starszych i przewlekle chorych oraz wpłyną pozytywnie na wzrost ich samodzielności przy wykonywaniu czynności dnia codziennego.

Przyjęte w SRKL podejście do kwestii procesu wydłużenia aktywności zawodowej poprzez konsekwentne eliminowanie barier zdrowotnych już na wczesnym etapie życia oraz poprzez rozwój usług medycznych dla osób starszych wyraża nowe podejście do kwestii aktywnego i zdrowego starzenia się, jak również poprzez rozwój medycznego rynku pracy.

4. Strategia Sprawne Państwo

Celem głównym SSP jest zwiększenie skuteczności i efektywności państwa otwartego na współpracę

z obywatelami. Zakres przedmiotowy strategii obejmuje następujące zagadnienia: poprawa efektywności instytucji publicznych, podnoszenie jakości kadr administracji rządowej i samorządowej, zarządzanie rozwojem kraju, jakość tworzenia i wdrażania instrumentów regulacyjnych i legislacyjnych, funkcjonowanie wymiaru sprawiedliwości, bezpieczeństwo publiczne, prawa konsumenta, komunikację i dialog, usługi publiczne, pozycję międzynarodową kraju, technologie informacyjno - komunikacyjne, **efektywność systemu opieki zdrowotnej**.

W Strategii Sprawne Państwo wskazano, iż system opieki zdrowotnej jest jednym z najtrudniejszych i najbardziej wrażliwych obszarów zarządzania w sferze publicznej. W obliczu obecnych i prognozowanych trendów demograficznych, wzrostu jakości życia,

przeobrażeń w strukturze zachorowalności oraz umieralności, postępującej informatyzacji wszystkich sfer życia oraz rozwoju technologicznego, jak również mając na uwadze światowe uwarunkowania ekonomiczne wpływające na sytuację finansów publicznych, istotnym wyzwaniem jest poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej w ujęciu całościowym. Powyższe prognozy, jak również zidentyfikowane w Polsce nierówności w korzystaniu z opieki zdrowotnej stanowią przyczynek do niezbędnych międzysektorowych działań, w szczególności do usprawnień w organizacji systemu opieki zdrowotnej realizowanych w sposób, który zapewni wysoką dostępność i jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych, bezpieczeństwo i satysfakcję pacjentów, przy jednoczesnej optymalizacji kosztów. Jednym z działań priorytetowych w tym kierunku będzie uporządkowanie kompetencji i funkcji instytucji systemu opieki zdrowotnej (w tym decentralizacja zarządzania) oraz wprowadzenie nowoczesnych metod rachunku i zasad raportowania i rozliczania kosztów świadczeń zdrowotnych, tak aby skonsolidować i zoptymalizować korzystanie z zasobów, jakimi dysponuje system.

Wyzwania stojące przed systemem opieki zdrowotnej wymagają wzmocnienia i pogłębiania zmian, które koncentrują się na oczekiwaniach i potrzebach pacjenta. Zmiany te będą miały charakter kompleksowy, zmierzający do poprawy efektywności systemu jako całości, stawiający za cel nadrzędny stałą poprawę stanu zdrowia społeczeństwa polskiego. Konieczne w tym kierunku będą właściwie skoordynowane działania nie tylko z zakresu polityki zdrowotnej reagującej na aktualne trendy, tj. starzenie, migracje czy spadek diety, ale także działania kierunkowe, tj. wdrażanie usprawnień w obszarze efektywnej gospodarki produktami leczniczymi, przejawiające się m.in. w dążeniu do obniżenia poziomu współpłacenia przez pacjenta za leki refundowane, wzmocnienie zarządzania informacją medyczną ułatwiające koordynację procesu leczenia, wzrost poziomu inwestycji w niezbędną infrastrukturę medyczną, zapewnienie samowystarczalności Polski w zakresie krwi i jej składników, wspieranie innowacji i korzystania ze zdobyczy technologii.

W odniesieniu do obszaru „Zdrowie” - Strategia SP wskazuje następujące cele:

W ramach celu 5 „Efektywne świadczenie usług publicznych” **5.1 Efektywny system ochrony zdrowia:**

Kierunek interwencji 5.1.1

Poprawa infrastruktury ochrony zdrowia, bazy dydaktycznej uczelni medycznych oraz instytutów badawczych. Działania:

- zintensyfikowanie działań inwestycyjnych w infrastrukturę ochrony zdrowia,
- dostosowanie obecnej infrastruktury do potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnej,
- modernizacja istniejącej infrastruktury ochrony zdrowia,

- wzrost nakładów na inwestycje, innowacje, badania i rozwój w ochronie zdrowia.

Kierunek interwencji 5.1.2.

Poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych oraz poprawa zarządzania systemem opieki zdrowotnej i informacją medyczną.

Działania:

- uporządkowanie kompetencji i funkcji instytucji systemu opieki zdrowotnej oraz **decentralizację zarządzania systemem** na poziom regionalny i lokalny (województwa i powiaty),
- kontynuowanie prac z zakresu **zintegrowanej opieki zdrowotnej i zarządzania chorobą**.³ Działania podjęte w tym zakresie mają na celu wypracowanie, przetestowanie, a następnie wdrożenie nowych instrumentów służących zapewnieniu odpowiedniej koordynacji procesu leczenia, szczególnie w przypadku chorób przewlekłych,
- zbudowanie mechanizmu kalkulacji kosztów technologii medycznych, będącego podstawą taryfikacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz porównywania kosztów rzeczywistych ponoszonych na te same świadczenia przez różnych świadczeniodawców oraz wprowadzenie nowych metod rachunku kosztów i zasad raportowania kosztów świadczeń zdrowotnych, w celu optymalnego wykorzystania zasobów jakimi dysponuje system,
- zwiększenie - z uwzględnieniem możliwości finansowych Państwa - wydatków publicznych na ochronę zdrowia z towarzyszącą temu procesowi systematycznie polepszającą się efektywnością zarządzania ww. środkami, ale także stworzenie warunków umożliwiających dalszy rozwój prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych jako dodatkowych źródeł finansowania świadczeń zdrowotnych,
- poprawa systemu gromadzenia i zarządzania informacją m.in. poprzez realizację projektów z zakresu e-zdrowia,
- poprawa identyfikacji świadczeniobiorców (w tym identyfikację nowonarodzonych dzieci) i lepszy przepływ danych pomiędzy publicznym płatnikiem i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego,

³ Zarządzanie chorobami (disease management) jest terminem powszechnie stosowanym w naukach medycznych. Oznacza koordynację leczenia pacjenta przez kilku specjalistów (integrated care). Zapewnienie tej koordynacji ma istotne znaczenie, gdy pacjent leczy się jednocześnie na kilka chorób (np. cukrzycę, choroby serca i niewydolność nerek), albo gdy w przypadku jednej choroby jego leczenie wymaga świadczeń udzielonych przez kilku specjalistów, którzy muszą działać w porozumieniu, by zapewnić skuteczne leczenie.

- zmniejszanie nierówności w zdrowiu i zwiększenie dostępności do świadczeń zdrowotnych
w szczególności do zabiegów ratujących życie, świadczeń wysokospecjalistycznych np. transplantacji narządów, do świadczeń w zakresie leczenia onkologicznego, leczenia chorób rzadkich.

Kierunek interwencji 5.1.3.

Efektywna gospodarka produktami leczniczymi.

Działania:

- opracowywanie wykazów leków refundowanych w sposób zapewniający obniżanie poziomu współpłacenia pacjentów za leki refundowane oraz zwiększenie dostępu do innowacyjnych, efektywnych kosztowo terapii lekowych i ułatwienie dostępności do leków stosowanych w chorobach rzadkich,
- działania mające na celu zwiększenie świadomości lekarzy, pacjentów i farmaceutów co do zasad funkcjonowania systemu refundacji oraz optymalizację farmakoterapii poprzez wzmocnienie monitorowania ordynacji lekarskiej na skutek m.in. planowanego systemu recept elektronicznych,
- kontynuowanie intensywnych negocjacji cenowych z podmiotami odpowiedzialnymi za produkt leczniczy celem uzyskania najkorzystniejszej ceny z punktu widzenia płatnika publicznego oraz pacjenta,
- opracowanie standardów leczenia we współpracy z konsultantami krajowymi w celu ujednolicenia preskrypcji lekarskiej w jednostce chorobowej i tym samym racjonalizacji wydatków na leki refundowane,
- wprowadzenie do przepisów prawa systemu monitorowania ordynacji lekarskiej – dane uzyskane dzięki monitorowaniu zużycia leków posłużą właściwemu planowaniu środków przeznaczonych na leki oraz ocenie prawidłowości zastosowanej terapii.

Kierunek interwencji 5.1.4.

Poprawa jakości i bezpieczeństwa świadczeń zdrowotnych

Działania:

- wzmocnienie nadzoru epidemiologicznego nad chorobami zakaźnymi poprzez zwiększenie możliwości wykrywania lub/ oraz potwierdzania zakażeń badaniami laboratoryjnymi,
- wdrożenie nowoczesnego systemu monitorowania zakażeń szpitalnych, w tym zakażeń wirusem HCV oraz podniesienie wiedzy pracowników podmiotów leczniczych na temat zakażeń szpitalnych poprzez kontynuację i wzmocnienie zadań

z zakresu kontroli i monitorowania sytuacji epidemiologicznej w podmiotach leczniczych,

- poprawę jakości kontroli wewnętrznych w zakresie zapobiegania szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych, poprzez m.in. wprowadzenie jednolitych kryteriów kontroli,
- rozwijanie systemu akredytacji jakości w ochronie zdrowia. Planuje się wdrożenie rozwiązań motywujących podmioty do systematycznego podnoszenia poziomu jakości, np. poprzez powiązanie poziomu jakości i kompleksowości leczenia z systemem finansowania opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Pozwoli to na premiowanie jednostek realizujących procesy lecznicze w sposób bezpieczny i skuteczny, z drugiej zaś strony zaktywizuje pozostałe podmioty w kierunku podnoszenia jakości.

Ponadto, działania dotyczące ochrony zdrowia będą realizowane w ramach **celu 7 „Zapewnienie wysokiego poziomu bezpieczeństwa i porządku publicznego”**

Kierunek interwencji 7.6.

Poprawa funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego:

Działania:

- wyposażanie zespołów ratownictwa medycznego w nowoczesne ambulanse,
- tworzenie nowych i podnoszenie standardu istniejących szpitalnych oddziałów ratunkowych, centrów urazowych, w tym centrów urazowych dla dzieci,
- budowa przyszpitalnych lotnisk lub lądowisk całodobowych dla śmigłowców a także modernizacja baz lotniczego pogotowia ratunkowego,
- wdrożenie stałego monitorowania funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, a tym samym szybkie reagowanie na zmieniające się zapotrzebowanie podmiotów systemu,
- działania prowadzące do skrócenia czasu reakcji zespołów ratownictwa medycznego, licząc od momentu wezwania do dojazdu do chorego w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a także skrócenia czasu upływającego od momentu zdarzenia powodującego stan nagłego zagrożenia zdrowotnego (urazu, zatrucia, zachorowania) do uzyskania odpowiedniego świadczenia opieki zdrowotnej w warunkach szpitalnych.

5. Strategia Innowacyjności i Efektywności Gospodarki Dynamiczna Polska 2020

Cel główny strategii to wysoce konkurencyjna gospodarka (innowacyjna i efektywna) oparta na wiedzy i współpracy. Kierunki interwencji Strategii Innowacyjności i Efektywności Gospodarki podporządkowane są realizacji czterech celów operacyjnych, dotyczących:

- 1) dostosowania otoczenia regulacyjnego i finansowego do potrzeb działalności innowacyjnej,
- 2) zapewnienia gospodarce odpowiednich zasobów wiedzy i pracy,
- 3) zrównoważonego wykorzystania zasobów,
- 4) wzrostu umiędzynarodowienia polskiej gospodarki.

W SliEG nie ma bezpośrednich celów odnoszących się do rozwoju innowacji w ujęciu sektorowym – innowacyjność w ochronie zdrowia wpisuje się w realizację w szczególności poniższych celów:

Cel 1: Dostosowanie otoczenia regulacyjnego i finansowego do potrzeb innowacyjnej i efektywnej gospodarki

- 1.1. Dostosowanie systemu regulacji gospodarczych do potrzeb efektywnej i innowacyjnej gospodarki;
- 1.2. Koncentracja wydatków publicznych na działaniach prorozwojowych i innowacyjnych.

Cel 2: Stymulowanie innowacyjności poprzez wzrost efektywności wiedzy i pracy

- 2.1. Podniesienie poziomu i efektywności nauki w Polsce, wzmocnienie jej powiązań z gospodarką oraz wzrost międzynarodowej konkurencyjności nauki;
- 2.2. Budowa ram dla prowadzenia efektywnej polityki innowacyjności;
- 2.6. Stworzenie wysokiej jakości infrastruktury informacyjno-komunikacyjnej i rozwój gospodarki elektronicznej.

6. Krajowa Strategia Rozwoju Regionalnego

Celem strategicznym polityki regionalnej, określonym w KSRR, jest efektywne wykorzystywanie specyficznych regionalnych oraz terytorialnych potencjałów rozwojowych dla osiągania celów rozwoju kraju – wzrostu, zatrudnienia i spójności w horyzoncie długookresowym.

KSRR ustala trzy cele szczegółowe do 2020 roku:

Wspomaganie wzrostu konkurencyjności regionów;

- 1) Budowanie spójności terytorialnej i przeciwdziałanie procesom marginalizacji na obszarach problemowych;

- 2) Tworzenie warunków dla skutecznej, efektywnej i partnerskiej realizacji działań rozwojowych ukierunkowanych terytorialnie.

Dokument wprowadza kategorię obszarów, do których będzie w szczególny sposób adresowana polityka regionalna, które nazywa obszarami strategicznej interwencji (OSI). Problematyka ochrony zdrowia została uwzględniona w celu drugim poprzez zaprojektowanie celu szczegółowego *2.2.2. Poprawa jakości i dostępności usług medycznych na obszarach problemowych.*

Zgodnie z zapisami Krajowej Strategii Rozwoju Regionalnego działania polityki regionalnej będą wspomagać zapewnianie mieszkańcom obszarów problemowych dostępu do efektywnej ochrony zdrowia poprzez:

- Zwiększenie dostępu mieszkańcom obszarów peryferyjnych do lekarzy pierwszego kontaktu i lekarzy specjalistów oraz dostępu do usług pielęgnacyjnych i specjalistycznych;
- Optymalizację systemów ratownictwa medycznego szczególnie na rzecz zwiększania dostępności na obszarach peryferyjnych;
- Programy profilaktyczne nakierowane na zmniejszenie zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób naczyniowo - sercowych oraz nowotworowych;
- Zwiększenie dostępności do placówek i instytucji opieki nad matką i dzieckiem, poprawę jakości opieki medycznej nad kobietą w okresie okołoporodowym i noworodkiem, a także przedsięwzięcia w zakresie edukacji prozdrowotnej i profilaktyki.

Cele i kierunki rozwoju dla poszczególnych województw w Polsce określone są szczegółowo w strategiach wojewódzkich.

7. Strategia Zrównoważonego Rozwoju Wsi, Rolnictwa i Rybactwa na lata 2012-2020

Głównym celem strategii jest poprawa jakości życia na obszarach wiejskich oraz efektywne wykorzystanie ich zasobów i potencjałów, w tym rolnictwa i rybactwa, dla zrównoważonego rozwoju kraju. Problematyka ochrony zdrowia została uwzględniona w priorytecie:

1.4. Zapobieganie i ograniczanie wykluczenia społecznego oraz aktywizacja mieszkańców obszarów wiejskich.

- Kierunek interwencji 1.4.3. Promocja i rozwój usług opiekuńczych nad osobami starszymi i niepełnosprawnymi.

2.4. Rozwój infrastruktury społecznej zapewniającej mieszkańcom obszarów wiejskich dostęp do dóbr i usług publicznych.

- Kierunek interwencji 2.4.4. Budowa i rozwój infrastruktury usług zdrowotnych.

II Ochrona zdrowia w strategiach wojewódzkich

Strategie Rozwoju Województw do roku 2020 dotyczą najistotniejszych sfer oddziałujących na życie mieszkańców, w tym także ochrony zdrowia.

1 Województwo dolnośląskie

Strategia Rozwoju Województwa Dolnośląskiego - przyjęta Uchwałą Nr XXXII/932/12 z dnia 28.02.2013 r. W strategii wyróżniono, w ramach makrosfery *Zdrowie i Bezpieczeństwo*, następujące priorytety dotyczące ochrony zdrowia⁴:

- 5.1.1. Poprawa dostępności oraz podniesienie jakości udzielania świadczeń leczniczych.
- 5.1.2. Stworzenie racjonalnego systemu ochrony zdrowia zorientowanego na długookresowe trendy demograficzno-epidemiologiczne, zgodnego ze standardami prawnymi i funkcjonalnymi.
- 5.1.3. Budowa systemu nowoczesnej diagnostyki dla mieszkańców regionu z określeniem standardów dostępności przestrzennej.
- 5.2.1. Lepsza jakość i dostęp do usług medycznych.

⁴ Numeracja priorytetów zgodna z zapisami strategii, str.50
<http://bip.umwd.dolnyslask.pl/dokument.php?iddok=18767&idmp=392&r=r>

5.4.1. Koordynacja działań jednostek różnych szczebli administracji w zakresie ochrony zdrowia, zwiększenie dostępności i jakości usług medycznych, w tym stworzenie powiązań sieciowych w ramach systemu opieki zdrowotnej w województwie.

5.4.2. Opracowanie i wdrożenie wieloletnich programów ochrony zdrowia, w tym profilaktyki zdrowotnej.

5.4.3. Budowa nowych szpitali zastępujących obecnie istniejące o przestarzałej infrastrukturze technicznej, lub ich modernizacja.

5.4.4. Opracowanie i wdrożenie systemów informatycznych usprawniających pracę szpitali.

5.4.5. Rozwój bazy opieki długoterminowej i rehabilitacyjnej na bazie partnerstw i porozumień.

5.4.6. Rozwój kluczowych z punktu widzenia bezpieczeństwa życia i zdrowia mieszkańców dziedzin medycyny - poprawa efektywności funkcjonowania systemu.

5.4.7. Rozwój subregionalnych ośrodków nowoczesnej diagnostyki.

2. Województwo kujawsko-pomorskie

Strategia Rozwoju Województwa Kujawsko-Pomorskiego została przyjęta uchwałą XLI/693/13 z dnia 21.10.2013 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie kujawsko-pomorskim zostały uwzględnione w ww. strategii w szczególności w ramach celu strategicznego pn. Aktywne społeczeństwo i sprawne usługi.

W ramach tego celu zaplanowano między innymi następujące kierunki działań⁵:

5. Tworzenie warunków rozwoju społecznego osób niepełnosprawnych, przewlekle chorych i niesamodzielnych.

12. Rozwój form opieki dla realizacji potrzeb starzejącego się społeczeństwa i ludności niesamodzielnej.

30. Kształcenie kadr dla opieki zdrowotnej dla potrzeb ludności starszej.

33. Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców województwa.

34. Rozwój profilaktyki zdrowotnej.

35. Promocja zdrowia.

36. Rozwój technologii telemedycznych.

37. Rozwój potencjału medycznego uzdrowisk.

38. Dostosowanie systemu ochrony zdrowia dla potrzeb starzejącego się społeczeństwa.

3. Województwo lubelskie

⁵ Numeracja kierunków działań zgodna z zapisami strategii, str.40
http://www.kujawsko-pomorskie.pl/pliki/strategia/20131024_strategia/SRW.pdf

Strategia Rozwoju Województwa Lubelskiego została przyjęta Uchwałą XXXIV/559/2013 z dnia 24.06.2013 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie lubelskim zostały uwzględnione w ramach realizacji kilku celów operacyjnych⁶:

W ramach celu operacyjnego 3.1. Wspieranie najbardziej perspektywicznych kierunków badań i komercjalizacji ich wyników, wspierane będą działania mające na celu wykorzystanie wysokiego potencjału naukowo-badawczego regionu skupionego szczególnie w dziedzinach nauk związanych z szeroko rozumianymi bioinnowacjami (w tym bio-medycyną) i wyłonionymi regionalnymi inteligentnymi specjalizacjami.

W ramach celu operacyjnego 3.6. Rozwój społeczeństwa informacyjnego, wspierane będą działania mające na celu rozwój e-usług w ochronie zdrowia. Ponadto, w ramach celu operacyjnego 4.2. Wspieranie włączenia społecznego, zaplanowano kierunek działań pn. Współpraca i integracja działań na rzecz poprawy dostępu i wzrostu jakości usług publicznych.

4. Województwo lubuskie

Strategia Rozwoju Województwa Lubuskiego 2020 przyjęta Uchwałą Nr XXXII/319/12 z dnia 19.11.2012 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie lubuskim zostały uwzględnione w ramach realizacji następujących celów operacyjnych⁷:

1. W ramach celu operacyjnego **3.2. Zwiększenie dostępu do usług medycznych i profilaktyka zdrowotna** zaplanowano następujące działania:

- Poprawę organizacji świadczenia usług zdrowotnych w tym rozwój wysokospecjalistycznych usług zdrowotnych, zmniejszenie deficytu kadry medycznej w województwie, optymalne wykorzystanie posiadanych zasobów;
- Poprawę funkcjonowania systemu informacji i wiedzy o ochronie zdrowia, w tym rozwój i upowszechnianie e-usług;
- Dostosowanie opieki zdrowotnej do dynamiki długookresowych trendów demograficznych;
- Promocję zdrowia i kształtowanie prozdrowotnych postaw mieszkańców województwa lubuskiego

⁶ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii, str. 58, 67, 71
http://www.bip.lublin.pl/um/upload/pliki/559_zalacznik.pdf

⁷ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii, str. 37, 42, 45,
http://www.bip.lubuskie.pl/system/obj/14608_SRWL_2020_z_zalacznikami_1.pdf

- w szczególności wspieranie inicjatyw na rzecz podnoszenia świadomości społecznej w zakresie zdrowego stylu życia, propagowanie działań na rzecz promocji zdrowia;
- Rozwój bazy ratownictwa medycznego.
2. W ramach celu operacyjnego *1.5. Rozwój subregionalnych i lokalnych ośrodków miejskich*, uwzględniono rozwój i podnoszenie jakości usług publicznych służących rozwojowi lokalnemu m.in. usług zdrowotnych.
3. W ramach celu operacyjnego *2.3. Rozwój społeczeństwa informacyjnego*, zaplanowano upowszechnianie najnowszych technologii informacyjnych i komunikacyjnych poprzez stymulowanie zastosowania technologii cyfrowych w jednostkach administracji i ochrony zdrowia oraz rozwój i promocja e-usług, w tym e-zdrowia.

5. Województwo łódzkie

Strategia Rozwoju Województwa Łódzkiego 2020 przyjęta Uchwałą Nr XXXIII/644/13 z dnia 26.02.2013 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie łódzkim zostały uwzględnione w ramach realizacji kilku celów operacyjnych⁸:

1. W ramach celu operacyjnego *5.2. Rozwój usług i poprawa dostępu do sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej oraz pieczy zastępczej*, zaplanowano następujące działania:
- Rozwój i racjonalizację bazy ochrony zdrowia m.in. poprzez wspieranie rozbudowy infrastruktury ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej i pieczy zastępczej, w tym sieci ośrodków dziennego pobytu oraz innych alternatywnych form opieki dla osób przewlekle chorych i starszych oraz wdrażanie rozwiązań teleinformatycznych - e-usług w obszarze zdrowia publicznego;
 - Rozwój usług i programów profilaktyki zdrowotnej oraz innych z zakresu pomocy społecznej i pieczy zastępczej poprzez wspieranie realizacji programów profilaktycznych ukierunkowanych na zmniejszanie zachorowalności na choroby cywilizacyjne, prowadzenie programów edukacyjnych, szkoleń i akcji promocyjnych na rzecz zdrowego

⁸ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii, str.79, 85
http://dziennik.lodzkie.eu/WDU_E/2013/1881/akt.pdf

stylu życia oraz regularnego korzystania z badań profilaktycznych, upowszechnianie zachowań prozdrowotnych, wspieranie rozwoju usług opieki środowiskowej dla osób przewlekle chorych i starszych.

2. W ramach celu operacyjnego *1.1.3. Rozwój nowoczesnych technologii na rzecz inteligentnych specjalizacji regionalnych* - rozwój specjalistycznych usług m. in. usług dla ochrony zdrowia, eko-usług, logistyki, BPO, IT, wykorzystujących nowoczesne i inteligentne technologie zaplanowano:
- Wdrażanie innowacyjnych rozwiązań z zakresu ochrony zdrowia;
 - Wspieranie rozwoju funkcji uzdrowiskowych oraz specjalistycznych usług medycznych;
 - Wspieranie rozwoju specjalistycznych ośrodków klinicznych w zakresie kardiologii, onkologii oraz transplantologii;
 - Szkolenie specjalistycznych kadr medycznych z zakresu geriatry, medycyny paliatywnej i ratunkowej.

6. Województwo małopolskie

Strategia Rozwoju Województwa Małopolskiego na lata 2011-2020 przyjęta Uchwałą Nr XII/183/11 z dnia 26.09.2011 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie małopolskim zostały uwzględnione w ramach celów strategicznych⁹ dla trzech obszarów polityki rozwoju:

1. dla obszaru nr 2 pn. *Dziedzictwo i przemysły czasu wolnego*;
2. dla obszaru nr 4 pn. *Krakowski obszar metropolitalny i inne subregiony*;
3. dla obszaru 6 pn. *Bezpieczeństwo ekologiczne, zdrowotne i społeczne*.

Ad. 1 W ramach obszaru nr 2 zaplanowano działanie *2.2.4. Zrównoważony rozwój infrastruktury oraz komercjalizacja usług czasu wolnego - Turystyka uzdrowiskowa i prozdrowotna*, które uwzględnia rozwój usług sanatoryjnych i innych usług prozdrowotnych.

Ad. 2 W ramach obszaru 4 zaplanowano następujące działania uwzględniające problemy ochrony zdrowia:

Działanie 4.1.2. Rozwój Krakowskiego Obszaru Metropolitalnego, które dotyczy między innymi wspierania inwestycji niezbędnych dla uzupełnienia funkcji metropolitalnych Krakowa – zapewniających świadczenie usług wyższego rzędu w zakresie infrastruktury ochrony zdrowia, poprzez rozwój w Krakowie:

⁹ Numeracja celów strategicznych i kluczowych działań zgodna z zapisami strategii, str.80, 93, 95 -97, 107, <http://www.wrotamalopolski.pl/NR/rdonlyres/9088090A-7683-48EE-833E-635C341C2EFD/879306/uchwala183zal.pdf>

- świadczeń w zakresie kardiologii,
- centrum onkologicznego,
- psychiatrii,
- pediatrii, w szczególności specjalistycznej,
- ratownictwa medycznego oraz centrum leczenia wielonarządowych urazów, zatruc i oparzeń,
- ośrodka neurologii inwazyjnej,
- geriatрії – centrum leczenia chorób wieku podeszłego.

Działanie 4.2.1. Rozwój subregionu tarnowskiego, które uwzględnia wzmocnienie funkcji Tarnowa, jako subregionalnego ośrodka usług publicznych, w szczególności usług wyższego rzędu świadczonych w obszarze: ochrony zdrowia, poprzez rozwój lecznictwa w zakresie:

- kardiologii,
- onkologii,
- psychiatrii,
- leczenia udarów,
- oraz geriatрії.

Działanie 4.3.1. Rozwój subregionu sądeckiego, które uwzględnia wzmocnienie funkcji Nowego Sącza jako subregionalnego ośrodka usług publicznych, w szczególności usług wyższego rzędu świadczonych w obszarze: ochrony zdrowia, poprzez rozwój:

- lecznictwa w zakresie kardiologii,
- onkologii,
- psychiatrii,
- opieki nad matką i dzieckiem,
- geriatрії,
- leczenie udarów,
- rehabilitacji i lecznictwa uzdrowiskowego w celu wykorzystania potencjału uzdrowisk sądeckich.

Działanie 4.3.2. Rozwój potencjału gospodarczego subregionu sądeckiego, które uwzględnia wzmocnienie funkcji subregionu poprzez rozwój infrastruktury i usług przemysłów czasu wolnego, związanych z działalnością w zakresie: turystyki uzdrowiskowej i prozdrowotnej na bazie uzdrowisk

sądeckich: Krynica-Zdrój, Muszyna, Piwniczna, Wapienne, Wysowa, Żegiestów-Zdrój oraz innych miejscowości o potencjale uzdrowiskowo-leczniczym.

Działanie 4.4.1. Wzmocnienie funkcji Nowego Targu i Zakopanego jako ponadlokalnych ośrodków usług publicznych, z uwzględnieniem usług wyższego rzędu w obszarze: ochrony zdrowia poprzez:

- rozwój opieki nad matką i dzieckiem,
- geriatry,
- psychiatrii,
- medycyny sportowej,
- rozwój w subregionie ośrodka leczenia chorób płuc, rehabilitacji i leczenia uzdrowiskowego w celu wykorzystania potencjału uzdrowisk.

Działanie 4.4.2. Rozwój potencjału gospodarczego subregionu podhalańskiego, które uwzględnia wzmocnienie funkcji subregionu poprzez rozwój infrastruktury i usług przemysłów czasu wolnego, związanych z działalnością w zakresie: turystyki uzdrowiskowej i prozdrowotnej: na bazie uzdrowisk podhalańskich: Rabka-Zdrój i Szczawnica oraz innych miejscowości o potencjale uzdrowiskowo-leczniczym.

Ad. 3 W ramach obszaru 6 uwzględniono kierunek *6.2. Poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego: profilaktyka i ochrona zdrowia*, w ramach którego zaplanowano następujące działania uwzględniające problemy ochrony zdrowia:

Działanie 6.2.1. Utrzymanie i wzrost dostępności do specjalistycznej opieki stacjonarnej, w zależności od potencjałów i potrzeb poszczególnych subregionów.

Działanie 6.2.2. Restrukturyzacja i modernizacja zasobów rzeczowych regionalnego systemu opieki zdrowotnej w powiązaniu z rozwojem systemu monitorowania prowadzonych działań.

Działanie 6.2.3. Stworzenie sieci powiązań pomiędzy jednostkami opieki zdrowotnej z terenu województwa i innych regionów ościennych w celu zapewnienia optymalizacji, kompleksowości i ciągłości świadczeń zdrowotnych.

Działanie 6.2.4. Opracowanie i wdrożenie wieloletnich programów ochrony zdrowia, w tym profilaktyki zdrowotnej m.in. w obszarach onkologii, kardiologii i psychiatrii.

Działanie 6.2.5. Kształtowanie, promocja postaw, aktywna edukacja na rzecz zdrowego stylu życia.

7. Województwo mazowieckie

Strategia Rozwoju Województwa Mazowieckiego do 2030 r. Inteligentne Mazowsze przyjęta Uchwałą nr 158/13 z dnia 28.10.2013 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie mazowieckim zostały uwzględnione w szczególności w celu pn. Poprawa jakości życia oraz wykorzystanie kapitału ludzkiego i społecznego do tworzenia nowoczesnej gospodarki. W ramach kierunku działań¹⁰ pn. *Podnoszenie standardów funkcjonowania infrastruktury społecznej oraz działania na rzecz ochrony zdrowia i bezpieczeństwa publicznego*, zaplanowano:

Działanie 24.3. Profilaktyka i ochrona zdrowia

Zaplanowane interwencje uwzględniają zmiany w strukturze wiekowej ludności poprzez rozwój opieki geriatrycznej, w tym budowę i wyposażenie oddziałów i poradni. Dodatkowo zaplanowano działania profilaktyczne, promocje zdrowia, rozszerzenie zakresu i dostępności specjalistycznych usług medycznych w ośrodkach regionalnych i subregionalnych oraz wdrożenie projektów telemedycznych z zakresu e-zdrowia, jak też rozwój ratownictwa medycznego.

Ponadto w ramach celu pn. Wzrost konkurencyjności regionu poprzez rozwój działalności gospodarczej oraz transfer i wykorzystanie nowych technologii – zaplanowano kierunek działań pn. Wspieranie rozwoju nowych technologii w szczególności biotechnologii i biomedycyny.

Działanie 1.1. Wspieranie działalności badawczo-rozwojowej oraz wdrażanie jej wyników w przemyśle, w szczególności w dziedzinach biotechnologii biomedycyny, nanotechnologii, fotoniki i optoelektroniki, technologii informacyjno-komunikacyjnych (TIK) i kosmicznych oraz specjalizacjach regionalnych.

8. Województwo opolskie

Strategia Rozwoju Województwa Opolskiego do 2020 r. przyjęta Uchwałą nr XXV/325/2012 z dnia 28.12.2012 r.

¹⁰ Numeracja celów strategicznych i kluczowych działań zgodna z zapisami strategii, str. 59
http://www.mbpr.pl/user_uploads/image/PRAWE_MENU/STRATEGIA%20ROZWOJU%20WOJEWODZTWA%20MAZOWIECKIEGO%20DO%20ROKU%202030/SRWM_do_2030.pdf

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie opolskim zostały uwzględnione w systemie wdrażania dwóch celów strategicznych:

1. Cel 5 - Nowoczesne usługi oraz atrakcyjna oferta turystyczno-kulturalna.

2. Cel 8 - Konkurencyjna aglomeracja opolska.

1. W ramach wdrażania celu operacyjnego¹¹ *5.1. Poprawa jakości i dostępności do usług zdrowotnych, opiekuńczych i edukacyjnych*, zaplanowano następujące działania:

- Wspieranie rozwoju infrastruktury i wyposażenia podmiotów świadczących usługi zdrowotne;
- Wspieranie działań profilaktycznych, w tym programów edukacyjnych i promocji zdrowia;
- Wspieranie rozwoju systemu ratownictwa medycznego;
- Wspieranie rozwoju sfery usług uwzględniających i zaspokajających potrzeby starzejącej się populacji;
- Wspieranie rozwoju infrastruktury i wyposażenia jednostek opiekuńczych i wychowawczych.

2. W ramach wdrażania celu operacyjnego *5.2. Rozwój społeczeństwa informacyjnego*, zaplanowano:

- Zapewnienie dostępu do szerokopasmowych sieci oraz rozwój systemów e-usług m.in. w ochronie zdrowia;
- Wspieranie wdrażania rozwiązań integrujących elektronicznie usługi publiczne i umożliwiających włączenie ich do sieci krajowych i międzynarodowych, rozwój zasobów informacyjnych.

3. W ramach wdrażania celu operacyjnego *8.1. Rozwój i wzmocnienie funkcji metropolitalnych*, zaplanowano wzmocnienie pozycji konkurencyjnej aglomeracji opolskiej w obszarze usług rynkowych i nierynkowych poprzez rozwijanie funkcji wyższego rzędu w obszarze zdrowia.

9. Województwo podkarpackie

Strategia Rozwoju Województwa Podkarpackiego 2020 przyjęta Uchwałą nr XXXVII/697/13 z dnia 26.08.2013 r.

¹¹ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii, str.111, 125
<http://umwo.opole.pl/serwis/index.php?id=11755>

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie podkarpackim zostały uwzględnione w ramach wyodrębnionego priorytetu tematycznego¹² 2.5 Zdrowie publiczne w ramach następujących kierunków działań:

2.5.1 Poprawa dostępu do specjalistycznej opieki medycznej

Zakładane efekty realizowanych działań to:

- zmniejszenie wskaźników i dynamiki śmiertelności wskutek chorób nowotworowych poprzez utworzenie Centrum Diagnostyczno – Leczniczego w zakresie onkologii wraz z siecią placówek,
- zmniejszenie umieralności noworodków poprzez utworzenie Centrum Diagnostyczno – Leczniczego w zakresie perinatologii,
- likwidacja na terenie województwa tzw. „białych plam” pod kątem zabezpieczenia w braku oddziałów, w tym szczególnie onkohematologii dziecięcej, alergologii i pulmonologii dziecięcej, anestezjologii, intensywnej terapii dziecięcej, onkologii przeszczepowej i rehabilitacji onkologicznej oraz gastroenterologii,
- poprawa bazy ochrony zdrowia i lecznictwa uzdrowiskowego poprzez budowę i modernizację istniejącej infrastruktury oraz poprawę wyposażenia w celu jej dostosowania do potrzeb i uwarunkowań demograficznych, epidemiologicznych i prawnych,
- zwiększenie współpracy i koordynacja działań na gruncie szeroko pojętej polityki zdrowotnej poprzez utworzenie Regionalnego Centrum Koordynującego Politykę Zdrowotną,
- wzrost dostępności do kompleksowej opieki medycznej osób w wieku starszym poprzez utworzenie oddziałów geriatrycznych, poradni, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, domowej opieki długoterminowej i innych form opieki,
- powszechny dostęp do opieki psychiatrycznej oraz innych form opieki i pomocy osobom z zaburzeniami psychicznymi do życia w środowisku rodzinnym i społecznym,
- wykorzystanie potencjału podkarpackich uzdrowisk poprzez rozwój lecznictwa uzdrowiskowego,

¹² Numeracja priorytetów tematycznych zgodna z zapisami strategii str.52
http://www.umwp.podkarpackie.pl/attachments/article/2634/Strategia%20Województwa%20Podkarpackiego_28.08.2013.pdf

- poprawa bezpieczeństwa ludności poprzez zwiększenie skuteczności działania jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz jednostek współdziałających.

2.5.2 Promocja zdrowia

Zakładane efekty realizowanych działań:

- Zwiększenie wykrywalności chorób we wczesnym stadium rozwoju poprzez profilaktykę chorób nowotworowych, chorób układu oddechowego, chorób i zaburzeń psychicznych;
- Wzmocnienie współpracy jednostek ochrony zdrowia i organizacji pozarządowych w zakresie promocji zdrowia;
- Wzrost świadomości w zakresie zagrożeń związanych z uzależnieniami;
- Zwiększenie wiedzy mieszkańców na temat zdrowego trybu życia poprzez edukację zdrowotną.

2.5.3 Profesjonalna kadra medyczna

Zakładane efekty realizowanych działań:

- Zwiększenie dostępu do wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej i naukowej poprzez utworzenie kierunku lekarskiego na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego oraz bazy dyscyplin klinicznych;
- Zwiększenie współpracy Uniwersytetu Rzeszowskiego z placówkami opieki zdrowotnej w zakresie szkolenia przed i podyplomowego kadr medycznych.

10. Województwo podlaskie

Strategia Rozwoju Województwa Podlaskiego do roku 2020 przyjęta Uchwałą nr 150/2157/2013 Zarządu Województwa Podlaskiego z dnia 19 marca 2013 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie podlaskim zostały uwzględnione w strategii w szczególności w trzecim celu strategicznym „Jakość życia” w ramach następujących celów operacyjnych:

1. W ramach celu operacyjnego¹³ **3.3. Poprawa stanu zdrowia społeczeństwo oraz bezpieczeństwa publicznego** wyodrębniono następujące kierunki interwencji:
 - Poprawa efektywności systemu opieki zdrowotnej w województwie;

¹³ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii str.48
http://www.strategia.wrotapodlasia.pl/pl/ps2/var/resources/154/248/4/srwp_2020_1.pdf

- Kształtowanie prozdrowotnego stylu życia;
- Wzrost efektywności działania podmiotów i służb bezpieczeństwa publicznego i ratownictwa.

11. Województwo pomorskie

Strategia Rozwoju Województwa Pomorskiego 2020 przyjęta Uchwałą nr 458/XXII/12 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 24 września 2012 roku

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie pomorskim zostały uwzględnione w ramach drugiego celu strategicznego *Aktywni mieszkańcy*, w celu operacyjnym¹⁴ 2.4.1 pn. Lepszy dostęp do usług zdrowotnych, w ramach którego wyodrębniono następujące kierunki działania:

- 2.4.1 Poprawa dostępu do wysokiej jakości specjalistycznych usług zdrowotnych w zakresie chorób cywilizacyjnych;
- 2.4.2. Intensyfikacja działań profilaktycznych i diagnostycznych w zakresie chorób cywilizacyjnych.

12. Województwo śląskie

Strategia Rozwoju Województwa Śląskiego „Śląskie 2020+” przyjęta Uchwałą Nr IV/38/2/2013 z dnia 1 lipca 2013 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie śląskim zostały uwzględnione w ramach obszaru priorytetowego B pn. *Szanse rozwojowe mieszkańców*. W ramach tego obszaru wyodrębniono cel operacyjny¹⁵ B.1. *Poprawa kondycji zdrowotnej mieszkańców województwa*, w ramach którego zaplanowano następujące kierunki działań:

1. Poprawa dostępu do wysokiej jakości usług medycznych, w tym podniesienie jakości infrastruktury ochrony zdrowia oraz efektywności systemu zarządzania, rozszerzenie zakresu usług medycznych i podniesienie jakości obsługi pacjentów;

¹⁴ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii str. 50
http://www.pomorskie.eu/res/strategia2020/pomorskie_srwp2020.pdf

¹⁵ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii str. 87
<http://bip.slaskie.pl/dokumenty/2013/07/09/1373369697.pdf>

2. Wykorzystanie nowych technologii w tym ICT w zakresie obsługi pacjenta i diagnostyki zdrowotnej;
3. Stworzenie systemu profilaktyki zdrowotnej, w tym działania na rzecz ograniczania chorób i uzależnień cywilizacyjnych oraz promocja zdrowego i aktywnego trybu życia, z uwzględnieniem zmian demograficznych;
4. Tworzenie warunków dla aktywnego i zdrowego stylu życia, w tym rozwój infrastruktury sportowo- rekreacyjnej;
5. Promocja, modernizacja, rozwijanie i integracja systemu szlaków i infrastruktury rowerowej;
6. Wsparcie aktywności podmiotów działających w ochronie zdrowia w międzynarodowych sieciach i programach współpracy;
7. Wspieranie „sieciowania” i optymalizacji dostępu do specjalistycznych placówek ochrony zdrowia i leczenia uzdrowiskowego;
8. Wsparcie dla podnoszenia kwalifikacji pracowników związanych z ochroną zdrowia i kształcenie nowych kadr.

13 Województwo świętokrzyskie

Strategia Rozwoju Województwa Świętokrzyskiego do roku 2020 przyjęta Uchwałą XXXIII/589/13 z dnia 16 lipca 2013 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie świętokrzyskim zostały uwzględnione w ramach następujących celów i przyporządkowanych im priorytetów i kierunków działań:

W ramach celu strategicznego 1 pn. Koncentracja na poprawie infrastruktury regionalnej uwzględniono cel operacyjny¹⁶ 1.2 Poprawa infrastruktury społecznej i usług publicznych, czyli wzrost kapitału społecznego, wsparcie zatrudnienia i wyższa jakość życia w regionie.

Działania w tym obszarze będą się koncentrować na poprawie jakości i dostępności usług społecznych, poprzez inwestycje w infrastrukturę społeczną między innymi w obszarze zdrowia.

Ponadto w ramach *celu strategicznego 3: Koncentracja na budowie kapitału ludzkiego i bazy dla innowacyjnej gospodarki* zaplanowano cel operacyjny 3.1 pn. Sprzyjanie kumulowaniu kapitału ludzkiego czyli zdrowi, kreatywni i wykształceni ludzie jako podstawa myślenia o pomyślnej przyszłości.

Realizacja powyższego celu obejmować będzie między innymi:

¹⁶ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii str.31, 36-37
<https://bip.sejmik.kielce.pl/dopobrania/2013/3123/uchwala.nr.XXXIII.589.13.pdf>

- rozwój wydziału lekarskiego, działającego w ścisłej kooperacji z wyspecjalizowanymi ośrodkami służby zdrowia w województwie świętokrzyskim;
- efektywną opiekę zdrowotną - poprawę poziomu zdrowia oraz propagowanie zdrowego trybu życia;
- sprzyjanie postawom kreatywnym, otwartym na poprawę komunikacji i współpracy;
- działanie na rzecz rozwoju kultury fizycznej i sportu, w szczególności wśród dzieci i młodzieży, jako ważnego czynnika sprzyjającego kreowaniu postaw prospołecznych, przeciwdziałaniu wykluczeniu społecznemu oraz promocji zdrowego trybu życia;

14. Województwo warmińsko – mazurskie

Strategia Rozwoju Społeczno-Gospodarczego Województwa Warmińsko- Mazurskiego do roku 2025 przyjęta Uchwałą XXVIII/553/13 z dnia 25.06.2013 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie warmińsko-mazurskim zostały uwzględnione w ramach następujących priorytetów, celów strategicznych i przyporządkowanych im celów operacyjnych:

W ramach pierwszego celu strategicznego pn. *Wzrost konkurencyjności gospodarki*, wyodrębniono cel operacyjny pn. *Wzrost konkurencyjności regionu poprzez rozwój inteligentnych specjalizacji oraz kierunek działań pn. Jakość produktów i usług*. Zakres tego kierunku obejmuje m.in. rozwój funkcji sanatoryjno-uzdrowiskowych w regionie. W ramach drugiego celu strategicznego pn. *Wzrost aktywności społecznej* wyodrębniono cel operacyjny pn. *Wzrost dostępności i jakości usług publicznych oraz dwa kierunki działań*¹⁷: **Kierunek działań: Opieka zdrowotna**. W ramach realizacji tego kierunku działań przewiduje się tworzenie nowoczesnej opieki zdrowotnej uwzględniającej zmiany w strukturze demograficznej społeczeństwa, zapewnienie optymalnej dostępności do wszystkich kategorii świadczeń zdrowotnych, bez względu na miejsce zamieszkania. W ramach tego kierunku wspierane będą projekty służące podwyższeniu standardu obiektów ochrony zdrowia i ich wyposażenia medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem rozwoju ośrodków specjalistycznych. Istotne będzie również doskonalenie systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego oraz informatyzacja podmiotów leczniczych.

Kierunek działań: Profilaktyka i wsparcie potrzebujących. W ramach realizacji tego kierunku zaplanowano promocję zdrowego stylu życia; rozwój zintegrowanych programów aktywizacji (bezrobotnych i niepełnosprawnych, dzieci i młodzieży ze środowisk najuboższych zagrożonych dziedziczeniem ubóstwa, osób starszych); promocję oferty

¹⁷ Nazwy kierunków działań zgodne z zapisami strategii str. 51
<http://strategia2025.warmia.mazury.pl/artykuly/72/strategia-2025.html>

wypoczynkowej regionu w powiązaniu z zachętami dla mieszkańców na aktywny wypoczynek; rozwój profilaktyki zjawisk patologicznych; rozwój systemów pomocy dla osób uzależnionych; systemów zastępczej opieki rodzinnej oraz opieki nad osobami starszymi (na poziomie wojewódzkimi powiatowym, wymagających również inicjowania rozwoju wolontariatu, tworzenia grup samopomocowych, wsparcia organizacji pozarządowych działających na rzecz osób i rodzin wymagających pomocy z zewnątrz).

15. Województwo wielkopolskie

Zaktualizowana Strategia Rozwoju Województwa Wielkopolskiego do roku 2020. Wielkopolska 2020 przyjęta Uchwałą XXIX/559/12 z dnia 17.12.2012 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie wielkopolskim zostały wyodrębnione w ramach następujących celów strategicznych:

W ramach szóstego celu strategicznego *Wzmocnienie potencjału gospodarczego regionu* wyodrębniono cel operacyjny¹⁸ 6.13 *Rozwój biznesu i usług zdrowotnych*. Cel ten realizowany jest przez następujące kierunki działań:

- Rozbudowa infrastruktury dla promocji zdrowego stylu życia;
- Rozbudowa ogólnodostępnej oraz komercyjnej infrastruktury aktywnego odpoczynku;
- Tworzenie wyspecjalizowanych ośrodków rehabilitacji, rekreacji i odnowy biologicznej;
- Wykorzystanie naturalnych warunków środowiska dla zdrowia, rekreacji i wypoczynku;
- Rozbudowa infrastruktury dla turystyki medycznej;
- Rozbudowa infrastruktury uzdrowiskowej;
- Wsparcie sektora usług medycyny estetycznej;
- Wsparcie sektora usług medycznych „trzeciego wieku”.

W ramach ósmego celu strategicznego *Zwiększenie zasobów oraz wyrównywanie potencjałów społecznych województwa* wyodrębniono cel operacyjny 8.3 *Poprawa stanu zdrowia mieszkańców i opieki zdrowotnej*. Cel ten realizowany jest przez następujące kierunki działań:

- Dostosowywanie opieki medycznej do wyzwań demograficznych;

¹⁸ Numeracja celów operacyjnych zgodna z zapisami strategii str.118,132-133
http://www.wrpo.wielkopolskie.pl/zalaczniki1/2013/Zaktualizowana_Strategia_RWW_do_2020.pdf

- Dostosowywanie kształcenia medycznego do potrzeb rynku i wyzwań demograficznych oraz poprawa warunków kształcenia;
- Wdrożenie systemu funkcjonalnych powiązań jednostek organizacyjnych ochrony zdrowia;
- Integracja instytucji publicznych i prywatnych na rzecz poprawy zdrowia mieszkańców regionu;
- Rozwijanie profilaktyki zdrowotnej głównych problemów zdrowotnych i chorób cywilizacyjnych;
- Rozwijanie sieci gabinetów lekarzy rodzinnych oraz środowiskowej opieki pielęgniarstwa;
- Rozwój zintegrowanego systemu wczesnej diagnozy i rehabilitacji oraz wspieranie powszechnego dostępu do rehabilitacji w środowisku lokalnym;
- Rozwój form opieki domowej, usług świadczonych pacjentom w ich domach oraz innowacyjnych rozwiązań w gospodarstwie domowym ułatwiających powrót pacjenta do zdrowia;
- Rozwój zróżnicowanych form opieki długoterminowej;
- Rozwój zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego;
- Racjonalizacja rozmieszczenia i wykorzystania zasobów stacjonarnej opieki zdrowotnej;
- Rozwój systemu wczesnej interwencji kardiologicznej i kardiochirurgicznej;
- Usprawnienie wczesnej diagnostyki i zwiększenie efektywności leczenia nowotworów złośliwych;
- Rozwój opieki paliatywnej;
- Usprawnienie opieki psychiatrycznej i psychogeriatrycznej;
- Zwiększenie skuteczności zapobiegania chorobom zakaźnym i zakażeniom.

W ramach ósmego celu strategicznego *Zwiększenie zasobów oraz wyrównywanie potencjałów społecznych województwa*, wyodrębniono cel operacyjny **8.4 Promocja zdrowego stylu życia**. Cel ten realizowany jest przez następujące kierunki działań:

- Wzmacnianie zachowań prozdrowotnych, w szczególności w zakresie odżywiania, aktywności fizycznej i psychospołecznej poprzez rozwój edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia;
- Upowszechnianie działań przeciw uzależnieniom, dążących do zmniejszania palenia tytoniu, spożycia alkoholu, używania substancji psychotropowych;
- Tworzenie infrastruktury dla podtrzymania aktywności fizycznej i psychospołecznej, w szczególności seniorów oraz osób niepełnosprawnych.

16. Województwo zachodniopomorskie

Strategia Rozwoju Województwa Zachodniopomorskiego do roku 2020 przyjęta uchwałą nr XLII/482/10 z dnia 22.06.2010 r.

Działania dotyczące ochrony zdrowia w województwie zachodniopomorskim zostały uwzględnione w ramach szóstego celu strategicznego *Wzrost tożsamości i spójności społecznej regionu*, w ramach którego wyodrębniono cel kierunkowy¹⁹ 6.2 *Zwiększanie jakości i dostępności opieki zdrowotnej* oraz zaplanowano następujące działania:

- Zapewnienie wysokiej jakości i dostępności opieki medycznej (w tym poprawa wyposażenia technicznego) w dziedzinie podstawowej opieki zdrowotnej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej, opieki stacjonarnej i leczenia uzdrowiskowego;
- Reorganizacja ratownictwa medycznego;
- Przekształcenia własnościowe zakładów opieki zdrowotnej;
- Podnoszenie poziomu wykształcenia personelu medycznego oraz kształcenie w zakresie profilaktyki, promocji i edukacji zdrowotnej;
- Dostosowanie opieki zdrowotnej do zwiększającej się liczby osób starszych, wzbogacanie form opieki i pomocy osobom starszym, rozwój opieki długoterminowej i opieki psychiatrycznej;
- Promocja zdrowia i zdrowego trybu życia.

¹⁹ Numeracja celów kierunkowych zgodna z zapisami strategii str. 112
http://bip.wzp.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=25668:uchwaa-nr-xlii48210-sejmiku-wojewodztwa-zachodniopomorskiego&catid=589:2010a&Itemid=387