



SPRAWOZDANIE ŚRÓDKRESOWE
Z REALIZACJI
WOJEWÓDZKIEGO PLANU TRANSFORMACJI
WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO
na lata 2022-2026

Łódź, czerwiec 2024

Spis treści

Wykaz skrótów.....	3
1 Wprowadzenie	5
1.1 Idea planu transformacji	5
1.2 Cel sprawozdania śródkresowego	5
1.3 Podstawa prawna	6
2. Działania rozpoczęte lub zrealizowane w okresie od 1 stycznia 2022 do czerwca 2024	7
2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka	7
2.2. Podstawowa opieka zdrowotna	14
2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna	16
2.4. Leczenie szpitalne.....	23
2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	35
2.6. Rehabilitacja medyczna	45
2.7. Opieka długoterminowa	52
2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna.....	58
2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne	61
2.10. Kadry	65
2.11. Sprzęt medyczny.....	70
2.11. Pozostałe.....	88
Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych	92
Wnioski wynikające z realizacji wojewódzkiego planu transformacji	115
Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej	119

Wykaz skrótów

AOS – ambulatoryjna opieka specjalistyczna

BASiW - Baza Analiz Systemowych i Wdrożeniowych

CMKP – Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

COCIR – ang. *European Coordination Committee of the Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry*, Europejski Komitet Koordynacyjny Przemysłu Radiologicznego, Elektromedycznego oraz technik Informatycznych Ochrony Zdrowia

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

DDOM – Dzienny Dom Opieki Medycznej

EAPC – ang. *European Association for Palliative Care*, Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej

ECMO – ang. *Extracorporeal Membrane Oxygenation*, pozaustrojowa oksygenacja membranowa – metoda leczenia polegająca na pozaustrojowym utlenowaniu krwi z wykorzystaniem specjalistycznej aparatury medycznej.

ŁOW NFZ – Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

GUS – Główny Urząd Statystyczny

KPT – Krajowy Plan Transformacji

MPZ – Mapa potrzeb zdrowotnych

MSWiA – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji

MZ – Ministerstwo Zdrowia

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

OPH – opieka paliatywno-hospicyjna

PET - pozytonowa tomografia emisyjna – badanie obrazowe wykorzystywane w medycynie nuklearnej

POZ – podstawowa opieka zdrowotna

PRM – Państwowe Ratownictwo Medyczne

PSZ – system Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej

SOG – szczególna opieka geriatryczna,

SOR – szpitalny oddział ratunkowy

WPT – Wojewódzki Plan Transformacji

ZLŚ – zespół leczenia środowiskowego

ZOL – zakład opiekuńczo-leczniczy

ZPO – zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy

ZRM – zespół ratownictwa medycznego.

1 Wprowadzenie

1.1 Idea planu transformacji

Wojewódzki plan transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026 (WPT)¹, to dokument o charakterze wdrożeniowym, który wskazuje konkretne działania w poszczególnych obszarach systemu ochrony zdrowia, wymagające koordynowania na poziomie województwa łódzkiego, mające służyć realizacji rekomendacji zawartych w mapie potrzeb zdrowotnych (z przypisaniem m. in. podmiotu odpowiedzialnego za realizację danego działania, harmonogramu, szacunkowych kosztów oraz wskaźników, przy pomocy których mierzony jest stopień realizacji działania).

Nadrzędnym celem wojewódzkiego planu transformacji jest niwelowanie różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych, zapewnienie równomiernej alokacji świadczeń oraz racjonalizacja wydatków ponoszonych na opiekę zdrowotną w regionie.

1.2 Cel sprawozdania śródkresowego

Niniejsze opracowanie stanowi realizację obowiązku wynikającego z art. 95c ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146), zgodnie z którym wojewoda, w terminie do dnia 30 czerwca trzeciego roku kalendarzowego obowiązywania wojewódzkiego planu transformacji, sporządza sprawozdanie śródkresowe z jego realizacji, zamieszcza je w Biuletynie Informacji Publicznej oraz przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Celem sporządzenia sprawozdania śródkresowego jest dokonanie oceny stopnia wykonania założeń określonych w wojewódzkim planie transformacji w połowie okresu jego obowiązywania oraz sformułowanie wniosków, a także identyfikacja nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych, które powinny się znaleźć w tym dokumencie, który pełni istotną rolę w planowaniu kierunków rozwoju systemu opieki zdrowotnej w regionie.

¹ Dz. Urz. Woj. Łódzkiego z 2021 r. poz. 6669

Sprawozdanie śródkresowe z realizacji Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026 zawiera:

1. opis działań wymagających koordynowania na poziomie województwa, wskazanych w wojewódzkim planie transformacji, rozpoczętych lub zrealizowanych w okresie od 1 stycznia 2022 r. do momentu sporządzenia sprawozdania (czerwiec 2024 r.);
2. wskazanie źródeł i wysokości finansowania działań, o których mowa w pkt. 1;
3. stopień realizacji wskaźników określonych dla poszczególnych działań, o których mowa w pkt. 1;
4. propozycje aktualizacji działań, o których mowa w pkt. 1;
5. opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w Mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, w części odnoszącej się do województwa łódzkiego (załącznik nr 5);
6. określenie nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej w województwie łódzkim;
7. wnioski wynikające z realizacji Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026 w okresie od 1 stycznia 2022 r. do momentu sporządzenia sprawozdania (czerwiec 2024 r.).

Wnioski płynące ze sprawozdawczości śródkresowej będą wykorzystane przy aktualizacji działań ujętych w Wojewódzkim planie transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026. Zmiany będą możliwe w dwóch przypadkach:

- osiągnięcia założonych wartości wskaźników określonych dla poszczególnych działań wymagających koordynowania na poziomie województwa, wskazanych w wojewódzkim planie transformacji;
- identyfikacji nowych priorytetowych potrzeb zdrowotnych i wyzwań organizacji systemu opieki zdrowotnej wymagających podjęcia działań koordynowanych na poziomie województwa lub w przypadku konieczności doprowadzenia do zgodności wojewódzkiego planu transformacji z krajowym planem transformacji po jego aktualizacji.

1.3 Podstawa prawna

Art. 95c ust. 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146).

2. Działania rozpoczęte lub zrealizowane w okresie od 1 stycznia 2022 do czerwca 2024

2.1. Czynniki ryzyka i profilaktyka

Rekomendacja 2.1.1.

Poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia.

Działanie 2.1.1.1.	
Realizacja programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej, działań edukacyjnych i profilaktycznych (kampanii, spotkań, spotów, konkursów, konsultacji, badań przesiewowych itp.), odpowiadających na zidentyfikowane problemy zdrowotne mieszkańców województwa, takie jak: m.in. nowotwory, choroba niedokrwienna serca, udary, cukrzyca, otyłość, zaburzenia psychiczne itp.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie informacji o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, przekazywanych wojewodzie przez jednostki samorządu terytorialnego (na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym).</p> <p><u>W trakcie obowiązywania WPT zaobserwowano:</u></p> <ul style="list-style-type: none">wzrost liczby realizowanych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programów przeciwdziałania narkomanii o 13% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika;wzrost liczby uczestników działań ukierunkowanych na promocję zdrowego stylu życia (zdrowe odżywianie/zwiększenie aktywności fizycznej itp.) o 27% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika. <p>Stopień realizacji wskaźników został określony na podstawie danych o realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Dodanie wskaźników realizacji działania:</u></p> <p><i>Liczba realizowanych programów/działań wg zakresu profilaktyki: promocja zdrowia psychicznego.</i></p> <p><i>Suma osób objętych działaniem profilaktycznym z danego zakresu: promocja zdrowia psychicznego.</i></p>

Źródło i wysokość finansowania	<p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Nowe wskaźniki pozwolą monitorować stopień realizacji działań promocyjnych w obszarze zdrowia psychicznego (cel operacyjny 3 Narodowego Programu Zdrowia 2021-2025).</p> <p><u>Usunięcie wskaźników realizacji działania:</u></p> <p><i>Wpływ czynników ryzyka na DALY/100 tys. ludności.</i></p> <p><i>Wpływ czynników ryzyka na zgony/100 tys. ludności.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Ww. wskaźniki opierają się na danych z BASiW, pochodzących z badania Global Burden of Disease 2019 (GBD), prowadzonego przez Institute for Health Metrics and Evaluation (Seattle, USA), którego wyniki zostały opublikowane w październiku 2020 r. Poprzednie edycje badania GBD miały miejsce w latach 2010, 2015, 2016 i 2017 - wyniki zazwyczaj były publikowane w roku następnym; badanie z 2019 r. jest badaniem najbardziej aktualnym. Usunięcie wskaźników dotyczących wpływu czynników ryzyka na DALY i zgony/100 tys. ludności, wynika z braku danych o ich wysokości w poszczególnych latach obowiązywania WPT.</p>
	<p>Szacunkowe koszty poniesione na realizację działań w 2022 r.; 212 164 249,76 zł, w tym:</p> <p>Cel operacyjny 1. Profilaktyka nadwagi i otyłości: 17 203 273,56 zł,</p> <p>Cel operacyjny 2. Profilaktyka uzależnień: 177 439 972,20 zł,</p> <p>Cel operacyjny 3. Promocja zdrowia psychicznego: 441 869, 00 zł,</p> <p>Cel operacyjny 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne: 5 129 675,00 zł,</p> <p>Cel operacyjny 5. Wyzwania demograficzne: 11 949 460,00 zł.</p> <p>(Źródło finansowania: środki JST/dotacje; dane szacunkowe na podstawie <i>Danych o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r.</i>).</p>
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba realizowanych programów/działań wg zakresu profilaktyki:	
<ul style="list-style-type: none"> • profilaktyka palenia tytoniu 	41-60%
<ul style="list-style-type: none"> • profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii oraz zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom 	100% i powyżej

• promocja zdrowego stylu życia	61-80%
Suma osób objętych działaniem profilaktycznym z danego zakresu:	
• profilaktyka palenia tytoniu	61-80%
• profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych, przeciwdziałanie narkomanii oraz zintegrowane przeciwdziałanie uzależnieniom	61-80%
• promocja zdrowego stylu życia	100% i powyżej
Wpływ czynników ryzyka na DALY/100 tys. ludności.	Brak danych umożliwiających ocenę stopnia realizacji wskaźnika.
Wpływ czynników ryzyka na zgony/100 tys. ludności.	Brak danych umożliwiających ocenę stopnia realizacji wskaźnika.

Rekomendacja 2.1.2.

Poprawa zgłaszalności na badania przesiewowe w ramach populacyjnych programów profilaktyki nowotworów piersi, szyjki macicy i jelita grubego.

Działanie 2.1.2.1.

Skuteczne prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych (kampanii, spotkań, spotów itp.), w szczególności na terenach o najniższej zgłaszalności na badania.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie danych o zgłaszalności do populacyjnych programów profilaktyki: raka piersi, raka szyjki macicy i raka jelita grubego (dane ŁOW NFZ) oraz o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, przekazywanych wojewodzie przez jednostki samorządu terytorialnego (na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym).

W trakcie obowiązywania WPT:

- nastąpiła zmiana w zakresie grup docelowych populacyjnych programów profilaktycznych (zwiększono populację uprawnioną

	<p>do wykonania mammografii², cytologii³ i kolonoskopii⁴);</p> <p>W województwie łódzkim:</p> <ul style="list-style-type: none"> • spadła zgłaszalność do programu profilaktyki raka piersi (z objęcia 71% populacji uprawnionej do badania w 2019 r. do 37% w 2023 r.); WPT zakłada wzrost wskaźnika na poziomie około 10% w stosunku do wartości bazowej; • spadła zgłaszalność do programu profilaktyki raka szyjki macicy w ramach świadczeń gwarantowanych (z objęcia 15% populacji uprawnionej do badania w 2019 r. do 11% w 2023 r.); WPT zakłada wzrost na poziomie około 30% w stosunku do wartości bazowej; • spadła zgłaszalność do programu profilaktyki raka jelita grubego (z objęcia 2% populacji uprawnionej do badania w 2019 r. do 0,39% w 2023 r.). WPT zakłada wzrost na poziomie około 40% w stosunku do wartości bazowej. <p>Obniżenie wartości wskaźników wynika m. in. z wpływu pandemii COVID-19.</p> <ul style="list-style-type: none"> • JST w 2022 r. zrealizowały 14 akcji informacyjno-edukacyjnych z zakresu profilaktyki nowotworowej. <p>Stopień realizacji wskaźnika dotyczącego liczby przeprowadzonych akcji informacyjno-edukacyjnych został określony na podstawie danych o realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r.; stopień realizacji wskaźników dotyczących populacyjnych programów profilaktyki nowotworowej został określony na podstawie danych ŁOW NFZ za 2023 r.</p>
<p>Propozycje aktualizacji działania</p>	<p>Nie dotyczy.</p>
<p>Źródło i wysokość finansowania</p>	<p>599 067,50 zł (źródło finansowania: środki JST/dotacje; dane szacunkowe na podstawie <i>Danych o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r.</i>; cel operacyjny 4. Zdrowie środowiskowe i choroby zakaźne/nowotwory).</p>
<p>Stopień realizacji wskaźników</p>	
<p>Liczba przeprowadzonych akcji informacyjno-edukacyjnych.</p>	<p>61-80%</p>

2 Program profilaktyki raka piersi - adresowany do kobiet od 45 do 74 r. ż.

3 Program profilaktyki raka szyjki macicy - adresowany do kobiet od 25 do 64 r. ż.

4 Program profilaktyki raka jelita grubego – adresowany do osób od 50 do 65 lat lub od 40 do 49 lat, jeśli u najbliższych krewnych pacjenta rozpoznano nowotwór jelita grubego.

Liczba osób przebadanych w danym programie w stosunku do rocznej populacji do przebadania:	
• program profilaktyki raka piersi (mammografia)	41-60%
• program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia)	41-60%
• program profilaktyki raka jelita grubego (kolonoskopia)	1-20%
Liczba osób przebadanych w danym programie/100 tys. rocznej populacji do przebadania:	
• program profilaktyki raka piersi (mammografia)	41-60%
• program profilaktyki raka szyjki macicy (cytologia)	41-60%
• program profilaktyki raka jelita grubego (kolonoskopia)	1-20%

Rekomendacja 2.1.3.

Intensyfikacja działań odpowiadających na wyzwania demograficzne województwa.

Działanie 2.1.3.1.	
Podejmowanie działań ukierunkowanych na utrzymanie dobrostanu psychofizycznego osób starszych (kampanie, spotkania, prelekcje, warsztaty, badania przesiewowe, miejsca aktywnej rekreacji itp.).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie informacji o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, przekazywanych wojewodzie przez jednostki samorządu terytorialnego (na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym) oraz informacji przekazanych przez ŁOW NFZ.</p> <p>W trakcie obowiązywania WPT ponad 3-krotnie wzrosła liczba uczestników działań ukierunkowanych na utrzymanie dobrostanu psychofizycznego osób starszych w stosunku do wartości bazowej wskaźnika, przy mniejszej liczbie sprawozdanych działań.</p> <p>Stopień realizacji wskaźników został określony na podstawie danych o realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r.</p>
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.

Źródło i wysokość finansowania	11 949 460,00 zł (źródło finansowania: środki JST/dotacje; dane szacunkowe na podstawie <i>Danych o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r.</i> ; cel operacyjny 5. Wyzwania demograficzne).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba realizowanych działań.	61-80%
Suma osób objętych działaniem.	100% i powyżej

Działanie 2.1.3.2.	
Wspieranie zdrowia prokreacyjnego (promocja postaw zdrowotnych wpływających na zdrowie prokreacyjne, profilaktyka niekorzystnych zachowań w ciąży i po porodzie, poprawa dostępu do diagnostyki i kompleksowego leczenia niepłodności).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie informacji o zrealizowanych lub podjętych w ubiegłym roku zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, przekazywanych wojewodzie przez jednostki samorządu terytorialnego (na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy o zdrowiu publicznym) oraz informacji przekazanych przez ŁOW NFZ.</p> <p>W trakcie obowiązywania WPT wzrosła liczba uczestników działań ukierunkowanych na wspieranie zdrowia prokreacyjnego (o 65% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).</p> <p>Stopień realizacji wskaźników został określony na podstawie danych o realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r. oraz danych ŁOW NFZ za 2023 r. (dot. programu badań prenatalnych).</p>
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	1 260 911,10 zł (źródło finansowania: środki JST/dotacje; dane szacunkowe na podstawie <i>Danych o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r.</i> ; cel operacyjny 5. Wyzwania demograficzne/zdrowie prokreacyjne).

Stopień realizacji wskaźników	
Liczba realizowanych działań z zakresu zdrowia prokreacyjnego.	21-40%
Liczba osób objętych działaniami z zakresu zdrowia prokreacyjnego.	100% i powyżej

2.2. Podstawowa opieka zdrowotna

Rekomendacja 2.2.1.

Rozwój opieki koordynowanej.

Działanie 2.2.1.1.	
Integracja podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej m. in. z leczeniem szpitalnym oraz innymi zakresami, takimi jak rehabilitacja czy lecznictwo uzdrowiskowe.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie informacji o liczbie osób (niepowtarzalne nr PESEL) zadeklarowanych do lekarza POZ, dla których stawka kapitacyjna skorygowana została współczynnikiem 3,2 w związku z leczeniem chorób przewlekłych (dane ŁOW NFZ).</p> <p><u>Wykonanie wskaźników określonych w WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2022 r. - 395 062 (wzrost na poziomie 0,78% w stosunku do wartości bazowej). • 2023 r. - 359 519 (spadek na poziomie 8,28% w stosunku do wartości bazowej). <p>Aktualnie, 49% pacjentów Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest objętych opieką koordynowaną. W woj. łódzkim 173 świadczeniodawców POZ realizuje opiekę koordynowaną (40%).</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Dodanie drugiego wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p><i>Liczba placówek Podstawowej Opieki Zdrowotnej realizujących opiekę koordynowaną w stosunku do ogólnej liczby placówek POZ w województwie łódzkim</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Nowy wskaźnik pozwoli monitorować zainteresowanie świadczeniodawców POZ realizacją opieki koordynowanej.</p>
Źródło i wysokość finansowania	33 247 419,26 zł (środki ŁOW NFZ; koszty realizacji umów na budżet Opieki Koordynowanej za okres od uruchomienia opieki koordynowanej w 2022 r. do 4.06.2024 r.).

Stopień realizacji wskaźników

Liczba pacjentów z wybranymi chorobami przewlekłymi leczonych w POZ.	81-99%
--	--------

2.3. Ambulatoryjna opieka specjalistyczna

Rekomendacja 2.3.1.

Zwiększenie dostępności do wybranych poradni ambulatoryjnej opieki specjalistycznej na terenie województwa łódzkiego.

Działanie 2.3.1.1. Zwiększenie liczby poradni, w przypadku których wskaźnik dostępności w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wypada niekorzystnie na tle kraju (w szczególności tworzenie poradni specjalistycznych przy ośrodkach zapewniających kompleksowość i odpowiednią jakość świadczeń). Zakontraktowanie, co najmniej po 2 poradnie endokrynologiczne na terenach: łowickim, sieradzkim, radomszczańskim, zduńskowolskim oraz łaskim i poddębickim (teren łączący 2 powiaty), co najmniej 2 poradni reumatologicznych w pow. radomszczańskim oraz po 2 poradnie hematologiczne i poradnie leczenia bólu (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru) i co najmniej 4 poradni geriatrycznych (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u> <ul style="list-style-type: none">• 2 z 10 planowanych poradni endokrynologicznych (SP ZOZ PABIAN-MED w Pabianicach, Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Pabianicach),• 1 z 2 planowanych poradni hematologicznych (Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o./Oddział w Łodzi),• 3 z 2 planowanych poradni reumatologicznych (Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., MEDICAL MAGNUS Sp. z o.o. w Łodzi, NZOZ CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny w Łodzi),• 2 z 2 planowanych poradni leczenia bólu (SP ZOZ w Wieluniu, SP ZOZ CSK Uniwersytetu Medycznego w Łodzi). Nie została utworzona żadna poradnia geriatryczna (4 planowane).
Propozycje aktualizacji działania	<u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u> <i>„Zwiększenie liczby poradni, w przypadku których wskaźnik dostępności w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wypada niekorzystnie na tle kraju (w szczególności tworzenie poradni specjalistycznych przy ośrodkach zapewniających kompleksowość i odpowiednią jakość świadczeń). Zakontraktowanie 5 poradni endokrynologicznych, 2 poradni hematologicznych, 2 poradni leczenia bólu oraz co najmniej 2 poradni reumatologicznych i 4 poradni geriatrycznych (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru)”.</i>

Źródło i wysokość finansowania	<u>Uzasadnienie:</u>	
	<p>Usunięcie z treści działania wskazania konkretnych lokalizacji nowotworzonych poradni ma na celu zwiększenie możliwości zakontraktowania nowych poradni na innych obszarach, w których dostępność do świadczeń również jest ograniczona, z uwagi na to, że działanie dotyczy poradni deficytowych. Ponadto, dotychczas tworzone poradnie nie zawsze lokalizowane były w miejscach wskazanych w działaniu.</p> <p>Zmniejszenie wskazanej pierwotnie w działaniu liczby poradni endokrynologicznych do zakontraktowania z 10 do 5 wynika z faktu, że podejmowane próby zakontraktowania poradni nie przyniosły rezultatu i w ocenie ŁOW NFZ do końca obowiązywania WPT utworzenie 10 poradni będzie niemożliwe.</p>	
	1 326 511,22 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonych poradni od 1.01.2022 r. do 4.06.2024 r.)	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba utworzonych poradni wg rodzaju:		
• poradnia endokrynologiczna	1-20%	
• poradnia reumatologiczna	100% i powyżej	
• poradnia hematologiczna	41-60%	
• poradnia leczenia bólu	100% i powyżej	
• poradnia geriatryczna	0%	
Liczba poradni wg rodzaju/10 tys. ludności:		
• poradnia endokrynologiczna	81-99%	
• poradnia reumatologiczna	100% i powyżej	
• poradnia hematologiczna	100% i powyżej	
• poradnia leczenia bólu	100% i powyżej	
• poradnia geriatryczna	61-80%	

Działanie 2.3.1.2.	
Zwiększenie liczby porad w poradniach, w przypadku których wskaźnik liczby porad/1 tys. ludności wypada niekorzystnie na tle kraju m. in. poprzez zwiększenie liczby godzin pracy tych poradni oraz zakontraktowanie 8 dodatkowych poradni chirurgii ogólnej (po 2 w Łodzi, Bełchatowie, Radomsku i Pabianicach) i po 2 poradnie w zakresach: leczenia bólu, kardiologiczne dla dzieci, urazowo-ortopedyczne dla dzieci (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 z 2 planowanych poradni leczenia bólu (SP ZOZ w Wieluniu, SP ZOZ CSK Uniwersytetu Medycznego w Łodzi). <p><u>Nie utworzono poradni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • chirurgii ogólnej (8 planowanych), • kardiologicznej dla dzieci (2 planowane), • ortopedii i traumatologii narządu ruchu dla dzieci (2 planowane).
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Zwiększenie liczby porad w poradniach, w przypadku których wskaźnik liczby porad/1 tys. ludności wypada niekorzystnie na tle kraju poprzez zakontraktowanie: 8 poradni chirurgii ogólnej, 2 poradni leczenia bólu, 2 poradni kardiologicznych dla dzieci, 2 poradni urazowo-ortopedycznych dla dzieci (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru) oraz 6 poradni chirurgii ogólnej dla dzieci, 3 poradni neurologicznych dla dzieci i 3 poradni preluksacyjnych (preferowana lokalizacja: poza m. Łódź)”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Usunięcie z treści działania wskazania konkretnych lokalizacji nowotworzonych poradni ma na celu zwiększenie możliwości zakontraktowania nowych poradni na innych obszarach, w których dostępność do świadczeń również jest ograniczona, z uwagi na to, że działanie dotyczy poradni deficytowych.</p> <p>Dodanie w działaniu konieczności utworzenia poradni: chirurgii ogólnej dla dzieci, neurologicznych dla dzieci i preluksacyjnych wynika z przeprowadzonych analiz, które wykazały, że dostępność do ww. poradni wymaga poprawy.</p>
Źródło i wysokość finansowania	46 818,93 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonych poradni od 1.01.2022 r. do 4.06.2024 r.).

Stopień realizacji wskaźników	
Liczba utworzonych poradni wg rodzaju:	
• poradnia chirurgii ogólnej	0%
• poradnia leczenia bólu	100% i powyżej
• poradnia kardiologiczna dla dzieci	0%
• poradnia urazowo-ortopedyczna dla dzieci	0%
Liczba poradni wg rodzaju/10 tys. ludności:	
• poradnia chirurgii ogólnej	81-99%
• poradnia leczenia bólu	100% i powyżej
• poradnia kardiologiczna dla dzieci	41-60%
• poradnia urazowo-ortopedyczna dla dzieci	100% i powyżej
Liczba porad wg rodzaju poradni/1 tys. ludności:	
• poradnia chirurgii ogólnej	81-99%
• poradnia leczenia bólu	81-99%
• poradnia kardiologiczna dla dzieci	81-99%
• poradnia urazowo-ortopedyczna dla dzieci	100% i powyżej
Liczba porad pierwszorazowych:	
• poradnia leczenia bólu	100% i powyżej
• poradnia kardiologiczna dla dzieci	100% i powyżej
• poradnia urazowo-ortopedyczna dla dzieci	100% i powyżej

Działanie 2.3.1.3.	
Tworzenie nowych poradni AOS: kardiologicznych, pulmonologicznych, neurologicznych, chirurgii naczyniowej/chorób naczyń w południowej i południowo-wschodniej części województwa. Zakontraktowanie, co najmniej po 2 poradnie kardiologiczne w powiatach: bełchatowskim i poddębickim; co najmniej 4 poradni pulmonologicznych na dwóch obszarach (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru) oraz 8 poradni chirurgii naczyniowej (preferowane powiaty: bełchatowski, brzeziński, łódzki wschodni, opoczyński, pabianicki, radomszczański, tomaszowski, zgierski, piotrkowski/Piotrków Tryb., Łódź).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 z 4 planowanych poradni kardiologicznych (SP ZOZ w Wieluniu, Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o. o. w Głownie). <p><u>Nie utworzono poradni:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • pulmonologicznych/chorób płuc (4 planowane); • chorób naczyń (8 planowanych); • neurologicznych.
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Tworzenie nowych poradni AOS: kardiologicznych, pulmonologicznych, chorób naczyń w południowej i południowo-wschodniej części województwa. Zakontraktowanie, co najmniej po 2 poradnie kardiologiczne w powiatach: bełchatowskim i poddębickim; co najmniej 4 poradni pulmonologicznych na dwóch obszarach (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru) oraz 8 poradni chorób naczyń (preferowane powiaty: bełchatowski, brzeziński, łódzki wschodni, opoczyński, pabianicki, radomszczański, tomaszowski, zgierski, piotrkowski/Piotrków Tryb., Łódź)”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zmiana w treści działania z poradni chirurgii naczyniowej/chorób naczyń na poradnie chorób naczyń wynika z faktu, że ŁOW NFZ kontraktuje zakres leczenia chorób naczyń.</p>
Źródło i wysokość finansowania	259 460,53 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonych poradni kardiologicznych od 1.06.2023 r. do 31.12.2023 r.).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba utworzonych poradni wg rodzaju:	
<ul style="list-style-type: none"> • poradnia kardiologiczna 	41-60%

• poradnia pulmonologiczna/chorób płuc	0%
• poradnia chirurgii naczyniowej/chorób naczyń	0%
Liczba poradni wg rodzaju/10 tys. ludności:	
• poradnia kardiologiczna	100% i powyżej
• poradnia pulmonologiczna/chorób płuc	100% i powyżej
• poradnia chirurgii naczyniowej/chorób naczyń	61-80%
Liczba porad wg rodzaju poradni/1 tys. ludności:	
• poradnia kardiologiczna	100% i powyżej
• poradnia pulmonologiczna/chorób płuc	100% i powyżej
• poradnia chirurgii naczyniowej/chorób naczyń	100% i powyżej

Rekomendacja 2.3.2.

Zapewnienie kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla pacjentów chorujących na cukrzycę.

Działanie 2.3.2.1.	
<p>Zakontraktowanie na terenie działania poszczególnych delegatur ŁOW NFZ łącznie 4 świadczeniodawców realizujących kompleksowe konsultacje specjalistyczne dla chorych na cukrzycę (w tym: diabetologiczne, okulistyczne, kardiologiczne i neurologiczne - wynikające z planu opieki oraz chirurgiczne w przypadku wskazań medycznych). Zagwarantowanie przy poradniach diabetologicznych konsultacji specjalistycznych, w tym okulistycznych, kardiologicznych i neurologicznych, wynikających z planu opieki oraz zapewnienie konsultacji chirurgicznych w przypadku wskazań medycznych. Zakontraktowanie na terenie działania poszczególnych delegatur ŁOW NFZ łącznie 4 świadczeniodawców w produkcie kontraktowym: opieka nad pacjentem z cukrzycą określonego w rozporządzeniu w sprawie świadczeń gwarantowanych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna (załącznik 1 poz. 5a do rozporządzenia koszykowego).</p>	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono ośrodków kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentami z cukrzycą (brak umów w zakresie 02.1020.002.01) na terenie działania poszczególnych delegatur ŁOW NFZ (4 planowane).

Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.	
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba ośrodków zapewniających kompleksową opiekę diabetykom (tj. z poradnią diabetologiczną, poradnią okulistyczną, poradnią neurologiczną).		0%

Działanie 2.3.2.2.		
Utworzenie 2 ośrodków kompleksowego leczenia ran przewlekłych, w tym stopy cukrzycowej (brak możliwości wskazania konkretnego obszaru).		
Status działania	zrealizowane - planowana aktualizacja działania w celu dalszej realizacji	
Opis statusu działania	<u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 2 z 2 planowanych ośrodków kompleksowego leczenia ran przewlekłych, w tym stopy cukrzycowej (SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej). 	
Propozycje aktualizacji działania	Pomimo zrealizowania tego zadania tj. utworzenia planowanych ośrodków kompleksowego leczenia ran przewlekłych, w tym stopy cukrzycowej, zadanie nie zostanie wykreślone z planu, z uwagi duże zapotrzebowanie na ten rodzaj świadczeń.	
Źródło i wysokość finansowania	909 847,17 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonych ośrodków kompleksowego leczenia ran przewlekłych).	
Stopień realizacji wskaźników		
Utworzenie ośrodka kompleksowego leczenia ran przewlekłych.		100% i powyżej

2.4. Leczenie szpitalne

Rekomendacja 2.4.1.

Optimalizacja wykorzystania łóżek w oddziałach szpitalnych.

Działanie 2.4.1.1.	
Zmiana profilu wykorzystania łóżek szpitalnych o niskim poziomie obłożenia na łóżka w przypadku których jest największe zapotrzebowanie (w ramach posiadanych zasobów łóżkowych w obrębie danego podmiotu leczniczego).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie danych przekazanych przez szpitale. W trakcie obowiązywania WPT, 9 podmiotów dokonało zmian profilu wykorzystania łóżek szpitalnych (łącznie, w oparciu o nieefektywny poziom wykorzystania łóżek przekształcono 71 łóżek i utworzone/przekształcone zostały 2 oddziały).
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba podmiotów, które dokonały zmian profilu wykorzystania łóżek szpitalnych (w oparciu o nieefektywny poziom wykorzystania łóżek).	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza).
Liczba oddziałów szpitalnych utworzonych/przekształconych w oparciu o nieefektywny poziom wykorzystania łóżek.	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza).
Liczba przekształconych łóżek.	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza).
Średnie wykorzystanie łóżek w oddziałach [%]:	
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka o profilu ginekologiczno-położniczym 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 56,98% (spadek w stosunku do wskaźnika bazowego o 8,36%).
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca

geriatrycznych	analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 62,27% (spadek w stosunku do wskaźnika bazowego o 5,58%).
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka o profilu rehabilitacyjnym 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 68,52% (spadek w stosunku do wskaźnika bazowego o 13,98%).
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka o profilu pulmonologicznym 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 85,1% (spadek w stosunku do wskaźnika bazowego o 6,3%).
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach diabetologicznych 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 58,06% (spadek w stosunku do wskaźnika bazowego o 32,71%).
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach nefrologicznych 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 78,64% (spadek w stosunku do wskaźnika bazowego o 8,68%).
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach opieki paliatywnej 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 74,78% (spadek w stosunku do wskaźnika bazowego o 12,66%).
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 87,02% (wzrost w stosunku do wskaźnika bazowego o 3,47%).
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach neurologicznych/ udarowych 	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 82,79% (wzrost w stosunku do wskaźnika bazowego o 2,39%).

Rekomendacja 2.4.2.

Poprawa dostępności do świadczeń szpitalnych oraz do zabiegów, do których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania.

Działanie 2.4.2.1.

Wzrost liczby udzielanych świadczeń w oddziałach o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania na przyjęcie pacjenta np. chirurgii urazowo-ortopedycznej, neurochirurgicznych, otorynolaryngologicznych dla dzieci (w ramach posiadanej bazy łóżkowej i zasobów kadrowych).

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania	<p>Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie danych o przeciętnym czasie oczekiwania na przyjęcie pacjenta do danego oddziału, przekazanych przez ŁOW NFZ.</p> <p>W trakcie obowiązywania WPT nastąpiło wyraźne skrócenie czasu oczekiwania m.in. do oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz oddziałów neurochirurgii, co jest związane z zakontraktowaniem nowych świadczeniodawców i/lub poprawą w zakresie sprawozdawczości o czasie oczekiwania na dane świadczenie.</p>
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	W trakcie obowiązywania WPT nastąpiło zwiększenie ryczałtu PSZ dla Poddębickiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. i ZOZ w Łęczycy o łączną kwotę 3 521 291 zł w związku z dodatkowymi łózkami w o. chirurgii urazowo-ortopedycznej (środki ŁOW NFZ).
Stopień realizacji wskaźników	
Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń:	
<ul style="list-style-type: none"> o. chirurgii urazowo-ortopedycznej 	<p>Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona.</p> <p>Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń uległ skróceniu o 68% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).</p>
<ul style="list-style-type: none"> o. neurochirurgii 	<p>Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona.</p> <p>Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń uległ skróceniu o 74% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).</p>
<ul style="list-style-type: none"> o. otorynolaryngologii dla dzieci 	<p>Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona.</p> <p>Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń wydłużył się o 27% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).</p>

Rekomendacja 2.4.3.

Rozwój opieki nad osobami chorującymi na nowotwory i zagrożonymi zachorowaniem na nowotwory.

Działanie 2.4.3.1.	
Tworzenie ośrodków wyspecjalizowanych w kompleksowym leczeniu chorych onkologicznych (tzw. Centrów Kompetencji) w poszczególnych rodzajach nowotworów.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>W trakcie obowiązywania WPT utworzono: 4 z 6 planowanych ośrodków wyspecjalizowanych w kompleksowym leczeniu chorych onkologicznych (tzw. Centrów Kompetencji), w tym:</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 Centra Kompetencji w leczeniu raka jelita grubego (Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim, Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. w Łodzi, SP ZOZ USK im. WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów),• 1 Centrum Kompetencji w leczeniu raka piersi (Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi – przekształcenie ośrodka leczenia raka piersi w Centrum Kompetencji).
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p><i>Liczba nowoutworzonych łóżek/Liczba przekształconych łóżek szpitalnych.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Centra Kompetencji są tworzone na bazie istniejących już zasobów (oddziałów, łóżek, sprzętu medycznego, kadry medycznej).</p>
Źródło i wysokość finansowania	13 764 045,44 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonych Centrów Kompetencji).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba utworzonych ośrodków.	61-80%
Liczba ośrodków/100 tys. mieszkańców.	61-80%
Liczba nowoutworzonych łóżek/Liczba przekształconych łóżek szpitalnych.	0%

Działanie 2.4.3.2.	
Zwiększenie bazy leczenia hematologicznego poprzez utworzenie nowego ośrodka w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (50 łóżek).	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	Działanie nie zostało zrealizowane. Z informacji przekazanych przez SP ZOZ Centralny Szpitalu Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w ramach corocznego monitoringu realizacji wskaźników określonych w wojewódzkim planie transformacji wynika, że utworzenie oddziału hematologicznego zostało wstępnie zaplanowane na rok 2025.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba utworzonych ośrodków.	0%
Liczba ośrodków/100 tys. mieszkańców.	41-60%

Działanie 2.4.3.3.	
Utworzenie pierwszego w Polsce Centrum Onkologii Kobiet Ciężarnych w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi na bazie zmodernizowanych Klinik Onkologii, Endokrynologii i Ginekologii oraz Zakładu Patomorfologii Klinicznej.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Z informacji przekazanych przez Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi wynika, że projekt utworzenia Centrum Onkologii Kobiet Ciężarnych jest w trakcie realizacji; w I etapie modernizowana była Klinika Onkologii w 2023 r.
Propozycje aktualizacji działania	<u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u> <i>Liczba przekształconych łóżek szpitalnych.</i> <u>Uzasadnienie:</u> Centrum Onkologii Kobiet Ciężarnych będzie utworzone na bazie istniejących zasobów (Klinika Onkologii, Endokrynologii i Ginekologii oraz Zakład Patomorfologii Klinicznej); nie będą przekształcane łóżka szpitalne.

Źródło i wysokość finansowania	Łączna wartość projektu: 15 263 648,37 zł (Program Operacyjny Infrastruktura i Środowisko 2014-2020, Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia osób priorytetowa XII REACT-EU).	
Stopień realizacji wskaźników		
Utworzenie Centrum Onkologii Kobiet Ciężarnych.		0%
Liczba przekształconych łóżek szpitalnych.		0%

Rekomendacja 2.4.4.

Wyrównanie dostępności do leczenia udarów mózgu.

Działanie 2.4.4.1.	
Utworzenie 16 - łóżkowego oddziału udarowego w powiecie tomaszowskim (na bazie obecnego oddziału neurologicznego) oraz dostosowanie bazy łóżek w oddziałach udarowych do potrzeb w oparciu o analizę poziomu wykorzystania.	
Status działania	zrealizowane
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT utworzono 16-łóżkowy oddział udarowy w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim na bazie łóżek wyodrębnionych z Oddziału Neurologicznego.
Propozycje aktualizacji działania	W związku ze zrealizowaniem działania w jego pierwszej części, odnoszącej się do utworzenia oddziału udarowego w powiecie tomaszowskim oraz brakiem planów dotyczących rozwoju bazy łóżkowej w podmiotach leczniczych posiadających oddziały udarowe, działanie zostanie usunięte z WPT.
Źródło i wysokość finansowania	4 414 290,5 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonego oddziału).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba oddziałów udarowych w województwie łódzkim.	100% i powyżej
Liczba łóżek w oddziałach udarowych.	100% i powyżej
Średnie wykorzystanie łóżek w oddziałach udarowych [%].	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona (bieżąca analiza); w 2022 r. wskaźnik wyniósł 84,56% (spadek w stosunku do wskaźnika bazowego o 13,14%).

Działanie 2.4.4.2.	
Zakontraktowanie 20-lóżkowego oddziału neurologicznego w pd.-zach. części województwa (np. pow. wieluński); preferowana koordynacja świadczeń z rehabilitacją neurologiczną.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono nowego oddziału neurologicznego.
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Zakontraktowanie 20-lóżkowego oddziału neurologicznego w pd.-zach. lub pn. - wsch. części województwa”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>W treści działania należy dodać północno-wschodnią część województwa, w której również brakuje oddziału neurologicznego oraz usunąć fragment dotyczący preferowanej koordynacji świadczeń z rehabilitacją neurologiczną, żeby nie ograniczać potencjalnych realizatorów działania.</p>
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba oddziałów neurologicznych w województwie łódzkim.	81-99%
Liczba łóżek w oddziałach neurologicznych.	61-80%
Liczba nowoutworzonych łóżek/Liczba przekształconych łóżek szpitalnych.	0%

Rekomendacja 2.4.5.

Rozwój systemu opieki geriatrycznej.

Działanie 2.4.5.1.	
Utworzenie pięciu 10-łóżkowych oddziałów geriatrycznych i/lub pododdziałów geriatrycznych na bazie oddziałów chorób wewnętrznych (4 w m. Łodzi i 1 w powiecie pabianickim).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u> <ul style="list-style-type: none">• 2 z 5 planowanych oddziałów geriatrycznych (Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi - 30 łóżek, Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o. o. w Zduńskiej Woli – 8 łóżek).
Propozycje aktualizacji działania	<u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u> <i>„Tworzenie oddziałów geriatrycznych i/lub pododdziałów geriatrycznych (preferowane wykorzystanie bieżącej bazy łóżkowej)”</i> . <u>Uzasadnienie:</u> W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej ⁵ konieczna będzie modyfikacja działania, ponieważ ustawa o SOG zakłada, że dotychczasowa baza oddziałów/łóżek geriatrycznych będzie musiała być rozszerzona w większym stopniu, niż zakładano w trakcie tworzenia WPT. Na obecnym etapie brak możliwości wskazania konkretnych realizatorów działania.
Źródło i wysokość finansowania	Wartość umów dla nowoutworzonych miejsc w latach 2022-2023 wynosi 2 195 219,00 zł (środki z ŁOW NFZ).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba oddziałów geriatrycznych w województwie łódzkim.	41-60%
Liczba oddziałów geriatrycznych/100 tys. ludności.	41-60%
Liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych.	61-80%
Liczba łóżek w oddziałach geriatrycznych/100 tys. ludności.	61-80%
Liczba nowoutworzonych łóżek/Liczba przekształconych łóżek szpitalnych.	61-80%

5 Dz. U. z 2023 poz. 1831 ze zm.

Rekomendacja 2.4.6.

Rozwój i wyposażenie oddziałów intensywnej opieki medycznej.

Działanie 2.4.6.1. Zwiększenie liczby łóżek intensywnej terapii w stosunku do ogólnej liczby łóżek w szpitalach, w szczególności w dużych szpitalach wielospecjalistycznych.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<u>W trakcie obowiązywania WPT:</u> <ul style="list-style-type: none">wzrósł udział łóżek OIOM w ogólnej liczbie łóżek szpitalnych (w 2022 r. – 1,76%, w 2023 r. – 2%);oddziały intensywnej opieki medycznej są wyposażane w sprzęt medyczny.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Wartość umów dla nowoutworzonych miejsc w latach 2022-2023 wynosi 4 173 028,00 zł.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba łóżek w oddziałach intensywnej terapii.	100% i powyżej
Liczba łóżek w oddziałach intensywnej terapii/100 tys. ludności.	100% i powyżej
% łóżek OIOM do ogólnej liczby łóżek szpitalnych.	100% i powyżej

Rekomendacja 2.4.7.

Zapewnienie optymalnej dostępności do łóżek o profilu zakaźnym.

Działanie 2.4.7.1.	
Zwiększenie liczby miejsc izolacyjnych/izolatek w oddziałach niezakaźnych.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie informacji przekazywanych przez szpitale. W okresie obowiązywania WPT przybyło 48 miejsc izolacyjnych/izolatek w oddziałach niezakaźnych.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba miejsc izolacyjnych w oddziałach niezakaźnych.	61-80%

Rekomendacja 2.4.8.

Zapewnienie kompleksowej i szybkiej diagnostyki pediatrycznej.

Działanie 2.4.8.1.	
Utworzenie oddziału pediatrycznego „szybkiej diagnostyki” w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono oddziału pediatrycznego „szybkiej diagnostyki” w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość	Nie dotyczy.

finansowania	
Stopień realizacji wskaźników	
Utworzenie oddziału pediatrycznego „szybkiej diagnostyki”.	0%
Liczba oddziałów pediatrycznych w województwie łódzkim.	81-99%
Liczba nowoutworzonych łóżek/Liczba przekształconych łóżek szpitalnych.	0%

Rekomendacja 2.4.9.

Rozwój lecznictwa w trybie jednodniowym.

Działanie 2.4.9.1.	
<p>Utworzenie 6. oddziałów leczenia szpitalnego w zakresie chemioterapii, udzielających świadczeń w trybie jednodniowym w Szpitalu Zakonu Bonifratrów im. św. Jana Bożego w Łodzi, Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie, WZZOZ Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, SPZOZ w Wieluniu, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Skłodowskiej-Curie w Zgierzu oraz SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, poprzez przeprofilowanie oddziałów udzielających świadczeń w trybie hospitalizacji.</p>	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 z 6 planowanych oddziałów leczenia szpitalnego w zakresie chemioterapii, udzielających świadczeń w trybie jednodniowym (SP ZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi, Bonifraterskie Centrum Medycznym Sp. z o.o. w Łodzi, Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o.o. w Głownie, Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Marii Skłodowskiej-Curie w Zgierzu, Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi, Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim), • dodatkowo w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi utworzono trzy nowe miejsca realizacji chemioterapii w trybie jednodniowym. <p>Nie utworzono wskazanego w treści działania oddziału leczenia szpitalnego w zakresie chemioterapii w trybie jednodniowym w SP ZOZ w Wieluniu (powstały oddziały w trzech innych lokalizacjach niewskazanych w</p>

Propozycje aktualizacji działania	działaniu).	
	<u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u> <i>„Tworzenie oddziałów leczenia szpitalnego w zakresie chemioterapii, udzielających świadczeń w trybie jednodniowym (preferowane przeprofilowanie oddziałów udzielających świadczeń w trybie hospitalizacji)”.</i>	
	<u>Uzasadnienie:</u> Pomimo utworzenia 7 oddziałów leczenia szpitalnego w zakresie chemioterapii, udzielających świadczeń w trybie jednodniowym, nadal istnieje potrzeba rozwoju tej formy leczenia ze względu na rosnącą liczbę pacjentów onkologicznych w województwie łódzkim.	
Źródło i wysokość finansowania	5 183 866,77 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonych oddziałów).	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba podmiotów udzielających świadczeń w trybie jednego dnia.	100% i powyżej	
Procentowy udział liczby hospitalizacji jednodniowych w liczbie hospitalizacji ogółem.	81-99%	
Liczba świadczeń wykonywanych w trybie jednodniowym.	100% i powyżej	

2.5. Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień

Rekomendacja 2.5.1.

Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dorosłych.

Działanie 2.5.1.1.	
<p>Rozwój sieci Centrów Zdrowia Psychicznego, docelowo obejmujących całe województwo. Powstanie 7 CZP typ A (ze szpitalnym stacjonarnym oddziałem psychiatrycznym) i 8 CZP typu B (bez szpitalnego stacjonarnego oddziału psychiatrycznego). Subregion I obejmujący powiaty; CZP typu A: sieradzki (oddział), wierszowski, wieluński oraz CZP typu B: poddębicki i zduńskowolski; Subregion II; CZP typ A: bełchatowski (oddział), pączęński, oraz 2 CZP typu B: radomszczański, piotrkowski + m. Piotrków Tryb. Subregion III; CZP typu A: tomaszowski (oddział), opoczyński oraz CZP typu B: skierniewicki +m. Skierniewice i rawski; Subregion IV; CZP typu A: zgierski (oddział) brzeziński, łączycki oraz CZP typu B: kutnowski łowicki, Subregion V; CZP typ A łaski, pabianicki (oddział) łódzki wschodni, Subregion VI; Łódź- Bałuty (CZP typu A), Łódź- Górna (CZP typu B), Subregion VII; Łódź-Widzew (CZP typu A), Łódź – Polesie (CZP typu B), Łódź-Śródmieście (CZP typu B).</p>	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W 2021 r. na terenie województwa łódzkiego działały 3 Centra Zdrowia Psychicznego dla następujących obszarów:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Łodzi – Widzewa (w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi),• Łodzi – Bałuty (w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego w Łodzi),• pow. bełchatowskiego (w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie). <p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono 3 Centra Zdrowia Psychicznego dla następujących obszarów:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Łodzi - Górna (w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego w Łodzi, 2022 r.),• pow. tomaszowskiego (w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim, 2023 r.),• pow. sieradzkiego (w Szpitalu Wojewódzkim im. Prymasa Kard. Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, 2024 r.). <p>Stan na 21.06.2024 r.: 6 CZP na terenie woj. łódzkiego.</p>

Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.	
Źródło i wysokość finansowania	6 705 411,3 zł (środki ŁOW NFZ).	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego.		21-40%
Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego/100 tys. ludności.		21-40%

Działanie 2.5.1.2.		
<p>Utworzenie, co najmniej 6 nowych oddziałów dziennych dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi w szczególności w powiatach, w których ten rodzaj świadczeń jest niedostępny oraz zwiększenie liczby miejsc w funkcjonujących oddziałach. Nowe oddziały dzienne powstaną po 1 w powiecie lub w grupie powiatów; Łódź-Polesie, Łódź- Górna, Łódź-Śródmieście, (piotrkowski, m. Piotrków Tryb), (poddębicki, zduńskowolski) (brzeziński, łęczycki, zgierski), (kutnowski, łowicki), (opoczyński, tomaszowski), (m. Skierniewice, rawskim, skierniewickim).</p>		
Status działania	w trakcie realizacji	
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> w 2023 r. oddział dzienny psychiatryczny (o kodzie 2700) w strukturze Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.; z dniem 1.12.2023 r. oddział został wchłonięty w struktury CZP. 	
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.	
Źródło i wysokość finansowania	1 450 443 zł (środki ŁOW NFZ).	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba oddziałów dziennych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi.		41-60%
Liczba miejsc w oddziałach dziennych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi.		41-60%
Liczba powiatów, w których funkcjonuje oddział dzienny dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi.		41-60%

Działanie 2.5.1.3.	
<p>Utworzenie, co najmniej 6 nowych zespołów leczenia środowiskowego w szczególności w powiatach, w których ta forma opieki jest niedostępna: po 1 w powiecie lub w grupie powiatów; Łódź-Polesie, Łódź-Śródmieście, (piotrkowski, m. Piotrków Tryb), (poddębicki, zduńskowolski), (brzeziński, łęczycki, zgierski), (kutnowski, łowicki), (opoczyński, tomaszowski), (m. Skierniewice, rawskim, skierniewickim).</p>	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2023 r. zespół leczenia środowiskowego (o kodzie 2730 leczenie środowiskowe domowe), który działa w ramach Centrum Zdrowia Psychicznego w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Tomaszowie Mazowieckim.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	4 448,50 zł (środki ŁOW NFZ).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba zespołów leczenia środowiskowego.	41-60%
Liczba powiatów, w których funkcjonuje ZLŚ.	41-60%

Rekomendacja 2.5.2.

Rozwijanie bazy systemu opieki psychogeriatrycznej.

Działanie 2.5.2.1.	
Tworzenie oddziałów psychogeriatrycznych dziennych i stacjonarnych oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych m.in. poprzez optymalizację wykorzystania łóżek. Utworzenie dziennego 20-łóżkowego oddziału psychogeriatrycznego w SP ZOZ USK im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralnym Szpitalu Weteranów, stacjonarnego 20-łóżkowego oddziału psychogeriatrycznego w Pabianickim Centrum Medycznym Sp. z o. o. oraz 20-łóżkowego zakładu opiekuńczo-leczniczego o profilu psychogeriatrycznym w SP ZOZ USK im. WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – CSW (przeprofilowanie obecnie funkcjonującego ZOL w szpitalu „Na Stokach”).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u> <ul style="list-style-type: none">• 2 z 3 planowanych stacjonarnych oddziałów psychogeriatrycznych (SP ZOZ USK im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi- Centralny Szpital Weteranów - 10 łóżek, WOLMED Sp. z o.o./pow. bełchatowski - 10 łóżek); <u>Nie utworzono:</u> <ul style="list-style-type: none">• oddziału dziennego psychogeriatrycznego (1 planowany),• zakładu opiekuńczo-leczniczego psychogeriatrycznego (1 planowany).
Propozycje aktualizacji działania	<u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u> <i>„Tworzenie oddziałów psychogeriatrycznych dziennych i stacjonarnych oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych m.in. poprzez optymalizację wykorzystania łóżek”.</i> <u>Uzasadnienie:</u> Usunięcie z treści działania wskazania konkretnych świadczeniodawców zwiększy szansę na zakontraktowanie ww. świadczeń.
Źródło i wysokość finansowania	4 589 122,8 zł (środki ŁOW NFZ).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków świadczących opiekę psychogeriatryczną wg rodzaju:	
• oddziały stacjonarne świadczące opiekę psychogeriatryczną	61-80%
• oddziały dzienne świadczące opiekę psychogeriatryczną	0%

<ul style="list-style-type: none"> ZOL-e świadczące opiekę psychogeriatryczną 	61-80%
Liczba łóżek w stacjonarnych oddziałach o profilu psychogeriatrycznym i w zakładach opiekuńczo-leczniczych psychiatrycznych.	81-99%

Rekomendacja 2.5.3.

Poprawa dostępności do terapii uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych.

<p>Działanie 2.5.3.1.</p> <p>Rozszerzenie bazy oddziałów detoksykacyjnych, oddziałów terapii dla uzależnionych od substancji psychoaktywnych lub alkoholu w szczególności w powiatach, w których ta forma jest najmniej dostępna. Ośrodki uzależnienia od substancji psychoaktywnych: piotrkowski + m. Piotrków Tryb., bełchatowski, radomszczański, opoczyński, tomaszowski oraz m. Łódź. Ośrodki uzależnienia od alkoholu: piotrkowski + m. Piotrków Tryb., bełchatowski, radomszczański, opoczyński, tomaszowski oraz m. Łódź + m. Skierniewice.</p>	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u> w 2022 r. ŁOW NFZ podpisał umowy z nowymi świadczeniodawcami:</p> <ul style="list-style-type: none"> świadczenia w zakresie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) - Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.; świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu - Fundacja Uwolnienie z Łodzi, Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała S. Wyszyńskiego w Sieradzu.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	3 431 122,2 zł (środki ŁOW NFZ)
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba oddziałów leczenia uzależnień wg rodzaju:	
<ul style="list-style-type: none"> oddziały leczenia uzależnień od alkoholu (4742, 4744) 	61-80%
<ul style="list-style-type: none"> oddziały leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych (4746, 4748, 4754) 	21-40%

<ul style="list-style-type: none"> • oddziały leczenia uzależnień (4740) 	81-99%
Liczba łóżek w oddziałach leczenia uzależnień wg rodzaju:	
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach leczenia uzależnień od alkoholu (4742, 4744) 	61-80%
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych (4746, 4748, 4754) 	21-40%
<ul style="list-style-type: none"> • łóżka w oddziałach leczenia uzależnień (4740) 	81-99%

Rekomendacja 2.5.4.

Upowszechnienie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży.

Działanie 2.5.4.1.	
Rozwój bazy ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) z uwzględnieniem powiatów, w których ta forma opieki nie jest dostępna (powiaty: kutnowski, łęczycki, łowicki, opoczyński, poddębicki, rawski i wierszowski).	
Status działania	zrealizowane - do dalszej realizacji.
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 31 z 31 planowanych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (we wszystkich 24 powiatach województwa łódzkiego).
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Rozwój bazy ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) z uwzględnieniem powiatów, w których ta forma opieki nie jest dostępna”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Rezygnacja ze wskazywania powiatów, w których mają być tworzone ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży wynika z dynamicznie zmieniającej się sytuacji – celem jest zapewnienie oraz utrzymanie dostępności do świadczeń we wszystkich powiatach.</p>
Źródło i wysokość finansowania	13 766 884,00 zł (środki ŁOW NFZ).

Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.	100% i powyżej
Liczba ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży/100 tys. ludności.	100% i powyżej
Liczba powiatów, w których funkcjonują ośrodki środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.	100% i powyżej
Liczba udzielonych porad w ośrodkach środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży.	100% i powyżej

Działanie 2.5.4.2.

Rozwój bazy poradni psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży w szczególności w powiatach: skierniewicki i m. Skierniewice, rawski, łowicki, łęczycki, kutnowski oraz piotrkowskim i m. Piotrków Tryb., bełchatowski, radomszczański, opoczyński, tomaszowski.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W związku z reformą psychiatrii dzieci i młodzieży, od 1 lipca 2022 r. umowy o udzielanie świadczeń w poradni zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży zostały przekształcone w umowy o udzielanie świadczeń w zakresie - CENTRUM ZDROWIA PSYCHICZNEGO DLA DZIECI I MŁODZIEŻY - PORADNIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO - II POZIOM REFERENCYJNY - przekształcenie to dotyczyło 4 świadczeniodawców; jeden świadczeniodawca, z uwagi na nie spełnienie warunków pozwalających na przekształcenie umowy do dnia 31.10.2023 r. realizował świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dzieci i młodzieży w poradni psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

Aktualnie świadczenia realizowane są w 6 poradniach zdrowia psychicznego – II poziom referencyjny:

- powiat zgierski (1),
- m. Piotrków Trybunalski (1),
- m. Łódź (4).

Propozycje aktualizacji działania

Nie dotyczy.

Źródło i wysokość finansowania

3 770 660,4 zł (środki ŁOW NFZ)

Stopień realizacji wskaźników

Liczba poradni psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży.	81-99%
Liczba poradni /100 tys. ludności.	81-99%
Liczba powiatów, w których funkcjonują poradnie psychiatryczne dla dzieci i młodzieży.	21-40%
Liczba udzielonych porad.	1-20%

Działanie 2.5.4.3.

Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny), docelowo obejmujących całe województwo. Planowane jest utworzenie 4 Centrów dla regionów: I. łódzki wschodni, pabianicki, zgierski, brzeziński, Łódź, II. skierniewicki + m. Skierniewice, rawski, łowicki, łęczycki, kutnowski, III. Piotrkowski + m. Piotrków Tryb., bełchatowski, radomszczański, opoczyński, tomaszowski, IV. sieradzki +m. Sieradz, poddębicki, zduńskowski, łaski, wieluński, wieruszowski, pajęczański.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

Aktualnie świadczenia realizowane są w 9 ośrodkach II poziomu referencyjnego (poradnia zdrowia psychicznego + oddział dzienny) w m. Łodzi oraz powiatach: sieradzkim, poddębickim, tomaszowskim i pabianickim:

- Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi (2 ośrodki),
- Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (2 ośrodki),
- JIM CLINIC CENTRUM DIAGNOZY I TERAPII AUTYZMU w Łodzi (1 ośrodek),
- Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu (1 ośrodek),
- NEUROCLINIC Centrum Terapii i Rozwoju (1 ośrodek w Poddębicach, 1 ośrodek w Tomaszowie Mazowieckim),
- Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. (1 ośrodek).

Propozycje aktualizacji działania

Propozycja zmiany brzmienia działania:

„Tworzenie Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny), docelowo obejmujących całe województwo”.

Uzasadnienie:

Rezygnacja ze wskazywania powiatów, w których mają być tworzone Centra Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży wynika z dynamicznie zmieniającej się sytuacji – celem jest zapewnienie oraz utrzymanie dostępności do świadczeń w CZP obejmujących obszarem działania całe województwo.

Źródło i wysokość finansowania	29 160 060,00 zł (środki ŁOW NFZ)	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży.	100% i powyżej	
Liczba Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży/100 tys. ludności.	100% i powyżej	

Działanie 2.5.4.4.		
Zwiększenie liczby łóżek w oddziale stacjonarnym dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi w Specjalistycznym Psychiatrycznym ZOZ im. J. Babińskiego w Łodzi o 15-17 miejsc w ramach obecnej bazy łóżkowej szpitala.		
Status działania	zrealizowane	
Opis statusu działania	<u>W trakcie obowiązywania WPT:</u> <ul style="list-style-type: none"> w 2022 r. zwiększono liczbę łóżek w oddziale młodzieżowym w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej im. J. Babińskiego w Łodzi o 27 (z 17 do 44 łóżek). 	
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.	
Źródło i wysokość finansowania	66 449 670,00 zł (środki ŁOW NFZ)	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba łóżek w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci młodzieży.	100% i powyżej	

Rekomendacja 2.5.5.

Poprawa dostępności do szpitalnych i poza szpitalnych form terapii uzależnień dla dzieci i młodzieży.

Działanie 2.5.5.1.	
Utworzenie oddziału toksykologii dla dzieci i młodzieży.	
Status działania	zrealizowane

Opis statusu działania	<u>W trakcie obowiązywania WPT:</u> <ul style="list-style-type: none"> SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi utworzył pododdział toksykologii dla dzieci i dorosłych przy oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (20 łóżek). 	
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.	
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.	
Stopień realizacji wskaźników		
Utworzenie oddziału toksykologii dla dzieci i młodzieży.		100% i powyżej
Liczba łóżek w utworzonym oddziale toksykologii dla dzieci i młodzieży.		100% i powyżej

Działanie 2.5.5.2.		
Utworzenie wojewódzkiej konsultacyjnej poradni rodzinnej dla dzieci i młodzieży, w tym dla używających substancji psychoaktywnych.		
Status działania	do anulowania	
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono wojewódzkiej konsultacyjnej poradni rodzinnej dla dzieci i młodzieży, w tym dla używających substancji psychoaktywnych.	
Propozycje aktualizacji działania	Usunięcie działania z WPT. <u>Uzasadnienie:</u> W związku z poprawą dostępności do ośrodków opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej (I poziom referencyjny) działanie nie wymaga realizacji.	
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.	
Stopień realizacji wskaźników		
Utworzenie wojewódzkiej poradni rodzinnej dla dzieci młodzieży.		0%

2.6. Rehabilitacja medyczna

Rekomendacja 2.6.1.

Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji medycznej realizowanych w warunkach stacjonarnych.

Działanie 2.6.1.1.	
Utworzenie stacjonarnych ośrodków rehabilitacji neurologicznej w powiatach tomaszowskim i pączęzańskim oraz w m. Łodzi (w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi) – preferowane przeprofilowanie łóżek o niskim poziomie wykorzystania w ramach bieżącej bazy łóżkowej.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• 1 z 3 planowanych stacjonarnych ośrodków rehabilitacji neurologicznej (Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim). <p>W treści działania wskazano także utworzenie stacjonarnych ośrodków rehabilitacji neurologicznej w powiecie pączęzańskim oraz w Łodzi (WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi). Z informacji przekazanych przez szpitale wynika, że SP ZOZ w Pączęcznie nie planuje tworzyć oddziału rehabilitacji neurologicznej ze względu na ograniczone warunki lokalowe oraz trudność w pozyskaniu kadry lekarskiej. WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi również nie przewiduje utworzenia ośrodka rehabilitacji neurologicznej - obecnie w strukturze Szpitala znajduje się Regionalne Centrum Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu, w skład którego wchodzi oddział neurologiczny, oddział udarowy z wczesną rehabilitacją udarów i pododdział rehabilitacji neurologicznej.</p> <p>Stan aktualny: 11 stacjonarnych ośrodków rehabilitacji neurologicznej w woj. łódzkim.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Utworzenie 3 stacjonarnych ośrodków rehabilitacji neurologicznej, w szczególności w powiatach, w których ten rodzaj świadczeń nie jest aktualnie dostępny – preferowane przeprofilowanie łóżek o niskim poziomie wykorzystania w ramach bieżącej bazy łóżkowej oraz koordynacja świadczeń z leczeniem w oddziałach neurologicznych lub udarowych.”</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Z treści działania należy usunąć wskazanie konkretnych powiatów/szpitali, w których mają powstać oddziały rehabilitacji neurologicznej, ponieważ szpitale wskazane obecnie w działaniu nie planują utworzenia tego rodzaju ośrodków w okresie obowiązywania WPT, a taki zapis</p>

Źródło i wysokość finansowania	<p>uniemożliwia tworzenie oddziałów rehabilitacji neurologicznej w innych powiatach, w celu poprawy dostępności do świadczeń.</p> <p>Ponadto, w działaniu należy położyć nacisk na zapewnienie kompleksowości świadczeń (preferowane ośrodki posiadające oddziały neurologiczne i/lub udarowe).</p>
	<p>1 106 402,32 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonego oddziału).</p>
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji neurologicznej.	81-99%
Liczba ośrodków rehabilitacji neurologicznej/100 tys. ludności.	81-99%
Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń.	<p>Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona.</p> <p>Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń uległ skróceniu o 61% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).</p>
Bilans migracji pacjentów.	<p>Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona.</p> <p>Bilans migracji pacjentów wykazuje tendencję spadkową w stosunku do wartości wskaźnika bazowego – o 22%.</p>

Działanie 2.6.1.2.	
<p>Utworzenie oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej w powiatach wieluńskim oraz rawskim na bazie obecnie funkcjonujących oddziałów pulmonologicznych/oddziałów dziennej rehabilitacji ogólnej.</p>	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej (2 planowane).</p> <p>Stan aktualny: 1 ośrodek rehabilitacji pulmonologicznej w województwie łódzkim.</p> <p>ŁOW NFZ ogłosił w 2022 r. postępowanie w sprawie zawarcia umów na realizację świadczeń w oddziale rehabilitacji pulmonologicznej, ale zostało unieważnione z uwagi na brak ofert złożonych w terminie.</p> <p>Z informacji przekazanych przez szpitale zlokalizowane w powiatach wskazanych w działaniu wynika, że nie mogą aktualnie utworzyć oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej (SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej ze względu na brak możliwości spełnienia wymogów lokalowo-sprzętowych; SP ZOZ</p>

Propozycje aktualizacji działania	w Wieluniu – ze względu na brak kadry lekarskiej).
	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Utworzenie 2 oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej na terenie województwa łódzkiego – preferowane przeprofilowanie łóżek o niskim poziomie wykorzystania w ramach bieżącej bazy łóżkowej”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Z treści działania należy usunąć wskazanie konkretnych powiatów, w których mają powstać oddziały rehabilitacji pulmonologicznej, ponieważ szpitale zlokalizowane w tych powiatach nie mają możliwości utworzenia ww. oddziałów. Ponadto, w woj. łódzkim funkcjonuje tylko jeden tego typu ośrodek – w Łodzi i każda nowa lokalizacja, zwłaszcza poza Łodzią, poprawi dostępność do świadczeń w zakresie rehabilitacji pulmonologicznej.</p> <p>W treści działania należy zrezygnować również ze wskazywania, że oddziały rehabilitacji pulmonologicznej powinny powstać na bazie obecnie funkcjonujących oddziałów pulmonologicznych/oddziałów dziennej rehabilitacji ogólnej, żeby nie ograniczać potencjalnych realizatorów działania.</p>
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków rehabilitacji pulmonologicznej.	21-40%
Liczba ośrodków rehabilitacji pulmonologicznej/100 tys. ludności.	21-40%
Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń.	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń wzrósł o 209% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).
Bilans migracji pacjentów.	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona. Bilans migracji pacjentów wykazuje tendencję spadkową w stosunku do wartości wskaźnika bazowego – o 4%.

Rekomendacja 2.6.2.

Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji medycznej realizowanych w warunkach dziennych.

Działanie 2.6.2.1.	
Utworzenie ośrodków udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnej w warunkach dziennych w powiatach: rawskim i opoczyńskim.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono ośrodków udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnej w warunkach dziennych (2 planowane).</p> <p>Stan aktualny: 33 dzienne ośrodki rehabilitacji ogólnej w woj. łódzkim.</p> <p>Wskazane w działaniu powiaty rawski i opoczyński stanowią „białą plamę” nie tylko pod względem dostępności do świadczeń rehabilitacji ogólnej dziennej, ale także stacjonarnej.</p>
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnej w warunkach dziennych.	81-99%
Liczba dziennych ośrodków rehabilitacji ogólnej/100 tys. ludności.	81-99%

Działanie 2.6.2.2.	
Utworzenie ośrodka rehabilitacji słuchu i mowy u dzieci w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono ośrodka rehabilitacji słuchu i mowy u dzieci w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.</p> <p>ŁOW NFZ ogłosił w 2022 r. postępowanie w sprawie zawarcia umów na realizację świadczeń w ośrodku rehabilitacji słuchu i mowy u dzieci,</p>

	<p>ale zostało unieważnione z uwagi na brak złożonych ofert.</p> <p>Aktualnie w woj. łódzkim funkcjonuje 1 ośrodek rehabilitacji słuchu i mowy u dzieci w Łodzi; ośrodek planowany do utworzenia ma również powstać w Łodzi, co wynika z faktu, że ICZMP daje rękojmię zapewnienia zasobów kadrowo-lokalowych przy udzielaniu dziennej opieki w ww. zakresie, jako wielospecjalistyczny ośrodek posiadający oddziały oraz poradnie laryngologiczną, rehabilitacyjną dla dzieci i prowadzący leczenie implantami ślimakowymi.</p>
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji słuchu i mowy.	41-60%
Liczba ośrodków rehabilitacji słuchu i mowy/100 tys. ludności.	41-60%

Działanie 2.6.2.3.	
<p>Tworzenie ośrodków rehabilitacji dziennej w zaburzeniach wieku rozwojowego (utworzenie po jednym ośrodku przy obecnie zakontraktowanych podmiotach leczniczych w grupie powiatów: grupa I – skierniewicki, m. Skierniewice, rawski, łowicki, łęczycki, kutnowski; grupa II – piotrkowski, m. Piotrków Trybunalski, bełchatowski, opoczyński, radomszczański, tomaszowski).</p>	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono ośrodków rehabilitacji dziennej w zaburzeniach wieku rozwojowego (2 planowane).</p> <p>Stan aktualny: 9 ośrodków rehabilitacji dziennej w zaburzeniach wieku rozwojowego w woj. łódzkim.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Utworzenie 2 ośrodków rehabilitacji dziennej w zaburzeniach wieku rozwojowego w województwie łódzkim.”</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Rezygnacja ze wskazywania obszarów, w których planowane jest utworzenie ośrodków rehabilitacji dziennej w zaburzeniach wieku rozwojowego wynika z braku zainteresowania świadczeniodawców</p>

Źródło i wysokość finansowania	realizacją ww. działania. Liczba ośrodków do utworzenia pozostaje bez zmian.
	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji w zaburzeniach wieku rozwojowego w warunkach dziennych.	81-99%
Liczba ośrodków rehabilitacji dziennej w zaburzeniach wieku rozwojowego /100 tys. ludności.	81-99%

Rekomendacja 2.6.3.

Rozwój bazy ośrodków rehabilitacji domowej.

Działanie 2.6.3.1.	
Utworzenie po jednym ośrodku rehabilitacji domowej w powiatach: łęczyckim, wierszowskim, pajęczańskim i łaskim oraz dwóch ośrodków w m. Łodzi.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	W wyniku postępowania konkursowego przeprowadzonego przez ŁOW NFZ, świadczenia w zakresie rehabilitacji domowej zostały zabezpieczone w powiatach wskazanych w WPT, tj. w powiatach: łęczyckim, wierszowskim, pajęczańskim i łaskim (obecnie świadczenia rehabilitacji domowej zabezpieczone są w każdym z powiatów województwa łódzkiego; wyjątek stanowią powiaty: piotrkowski i skierniewicki, ale ośrodki fizjoterapii domowej znajdują się w Piotrkowie Trybunalskim i Skierniewicach). Stan aktualny: 31 ośrodków rehabilitacji domowej w woj. Łódzkim.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków udzielających świadczeń w zakresie rehabilitacji domowej.	81-99%
Liczba ośrodków rehabilitacji domowej/100 tys. ludności.	81-99%

Rekomendacja 2.6.4.

Poprawa dostępności do diagnostyki i terapii schorzeń neuroortopedycznych u dzieci.

Działanie 2.6.4.1.	
Pracowni Posturologii i Profilaktyki Wad Postawy Wieku Rozwojowego z Laboratorium Chodu (Gait-Lab).	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono Pracowni Posturologii i Profilaktyki Wad Postawy Wieku Rozwojowego z Laboratorium Chodu (Gait-Lab) w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, który jest wskazany w WPT, jako realizator działania.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy
Stopień realizacji wskaźników	
Utworzenie Pracowni Posturologii i Profilaktyki Wad Postawy Wieku Rozwojowego z Laboratorium Chodu (Gait-Lab).	0%

2.7. Opieka długoterminowa

Rekomendacja 2.7.1.

Dostosowanie infrastruktury opieki długoterminowej do rosnących potrzeb związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną i epidemiologiczną w regionie.

Działanie 2.7.1.1.	
Tworzenie ośrodków udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w szczególności w powiatach o najniższych wskaźnikach dostępności (w latach 2022-2023 utworzenie po dwa ośrodki w powiatach: pabianickim, kutnowskim, łęczyckim i m. Łódź, w 2024 r. po jednym ośrodku w powiatach: wieruszowskim, zgierskim i piotrkowskim, w 2025 r. po jednym ośrodku w powiatach: wieluńskim, sieradzkim, bełchatowskim i pajęczańskim).	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono nowych ośrodków udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej (15 planowanych).</p> <p>Stan aktualny: 76 ośrodków udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w woj. łódzkim.</p> <p>Wg danych z BASiW:</p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba pielęgniarek udzielających świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej/100 tys. ludności w 2022 r. była wyższa od wartości bazowej wskaźnika z 2019 r. o 7%; • liczba wizyt w pielęgniarstwie opiece długoterminowej domowej/100 tys. ludności w 2022 r. wzrosła w stosunku do wartości bazowej wskaźnika z 2019 r. o 6%.
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Tworzenie ośrodków udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w szczególności w powiatach o najniższych wskaźnikach dostępności (pabianickim, bełchatowskim, pajęczańskim, łęczyckim, m. Łódź, kutnowskim, zgierskim, wieruszowskim, piotrkowskim, sieradzkim oraz wieluńskim)”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Rezygnacja ze wskazywania w treści działania konkretnych lat, w których mają powstać ośrodki pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej w poszczególnych powiatach wynika z braku zakontraktowania ośrodków planowanych do utworzenia w pierwszej połowie obowiązywania WPT. W proponowanej treści działania powiaty są wskazane w kolejności od najniższej liczby ośrodków udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej/100 tys. ludności,</p>

Źródło i wysokość finansowania	do najwyższej. <u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u> <i>„Liczba wizyt w pielęgniarstwie długoterminowym domowym/100 tys. ludności”.</i> <u>Uzasadnienie:</u> Wg ŁOW NFZ nie ma potrzeby mierzenia ww. wskaźnika, ponieważ minimalna liczba wizyt w pielęgniarstwie długoterminowym domowym jest określona przepisami (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej – Dz. U. z 2024 r. poz. 253).
	Nie dotyczy.

Stopień realizacji wskaźników

Liczba ośrodków pielęgniarstwa długoterminowego domowego.	81-99%
Liczba ośrodków pielęgniarstwa długoterminowego domowego/100 tys. ludności.	81-99%
Liczba pielęgniarek udzielających świadczeń pielęgniarstwa długoterminowego domowego/100 tys. ludności.	61-80%
Liczba wizyt w pielęgniarstwie długoterminowym domowym/100 tys. ludności.	61-80%

Działanie 2.7.1.2.

Utworzenie trzech dodatkowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) na terenie powiatów: łowickiego, rawskiego i skierniewickiego wraz z m. Skierniewice oraz rozwój bazy łóżkowej w szczególności w powiatach o najniższych wskaźnikach dostępności.

Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono nowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) – 3 planowane. Stan aktualny: 28 Zakładów Opiekuńczo-Lecznicych i Zakładów Pielęgnacyjno-Opiekuńczych w woj. łódzkim. Druga część działania, dotycząca rozwoju bazy łóżkowej, jest w trakcie realizacji; ŁOW NFZ zwiększył finansowanie przedmiotowych świadczeń, dzięki czemu wzrosła liczba zakontraktowanych łóżek w ZOL/ZPO: z 1416

Propozycje aktualizacji działania	na początku 2022 r. do 1528 na koniec 2023 r. (+112 łóżek).
	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Utworzenie trzech dodatkowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) dla pacjentów dorosłych oraz rozwój bazy łóżkowej w szczególności w powiatach o najniższych wskaźnikach dostępności”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>W treści działania należy doprecyzować, że dotyczy ono tworzenia ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) dla pacjentów dorosłych, a także usunąć wskazanie konkretnych powiatów, w których miałyby one powstać, aby umożliwić tworzenie zakładów w innych powiatach, w których ten rodzaj świadczeń nie jest dostępny lub dostępność jest ograniczona.</p> <p><u>Dodanie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p>„Liczba łóżek w ośrodkach stacjonarnej opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) /100 tys. ludności”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>W WPT brakuje wskaźnika monitorującego liczbę łóżek w opiece długoterminowej (ZOL/ZPO) /100 tys. ludności, a rozwój bazy łóżkowej, w szczególności w powiatach o najniższych wskaźnikach dostępności, jest integralną częścią działania.</p>
	<p>Źródło i wysokość finansowania</p> <p>5 079 640,37 zł (środki ŁOW NFZ; koszty zwiększenia umów – dodatkowe łóżka w ZOL/ZPO).</p>
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków udzielających świadczeń w zakresie stacjonarnej opieki długoterminowej (ZOL/ZPO).	81-99%
Liczba ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej/100 tys. ludności.	81-99%
Średni czas oczekiwania na przyjęcie do ZOL/ZPO.	Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona. Średni czas oczekiwania na udzielenie świadczeń uległ skróceniu o 51% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).

Działanie 2.7.1.3.	
Tworzenie zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie (po jednym zespole w następujących grupach powiatów: grupa I - skierniewicki, m. Skierniewice, łowicki, łączycki, kutnowski, rawski, grupa II - radomszczański, piotrkowski, bełchatowski, m. Piotrków Trybunalski, opoczyński, tomaszowski).	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie (2 planowane).</p> <p>Stan aktualny: 4 zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie w woj. łódzkim.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Tworzenie zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie (po jednym zespole w następujących grupach powiatów: grupa I - skierniewicki, m. Skierniewice, łowicki, łączycki, kutnowski, rawski, grupa II - radomszczański, piotrkowski, bełchatowski, m. Piotrków Trybunalski, opoczyński, tomaszowski)”</i>.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>W treści działania należy doprecyzować, że dotyczy ono tworzenia zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów dorosłych.</p>
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	61-80%
Liczba zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie/ 100 tys. ludności.	61-80%

Działanie 2.7.1.4.	
Utworzenie, co najmniej dwóch oddziałów przewlekłej terapii wentylacyjnej, posiadających po 20-30 stanowisk do długoterminowej respiratoroterapii.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono oddziałów przewlekłej terapii wentylacyjnej dla pacjentów dorosłych wentylowanych

Propozycje aktualizacji działania	mechanicznie (2 planowane). Stan aktualny: 1 ośrodek w woj. łódzkim/20 miejsc.
	<u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u> <i>„Utworzenie, co najmniej dwóch oddziałów przewlekłej terapii wentylacyjnej dla pacjentów dorosłych, posiadających po 20-30 stanowisk do długoterminowej respiratoroterapii”.</i> <u>Uzasadnienie:</u> W treści działania należy doprecyzować, że dotyczy ono tworzenia oddziałów przewlekłej terapii wentylacyjnej dla pacjentów dorosłych.
	Źródło i wysokość finansowania Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków stacjonarnych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.	21-40%
Liczba ośrodków stacjonarnych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie/ 100 tys. ludności.	21-40%
Liczba łóżek/miejsc w oddziałach/zakładach opiekuńczo-leczniczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie.*	41-60%

*Ocenę stopnia realizacji wskaźnika „Liczba łóżek/miejsc w oddziałach/zakładach opiekuńczo-leczniczych dla pacjentów wentylowanych mechanicznie” odniesiono do docelowej wartości wskaźnika: 70 łóżek.

Rekomendacja 2.7.2.

Rozwój dziennych form opieki nad osobami niesamodzielnymi, tj. Dzielne Domy Opieki Medycznej.

Rekomendacja 2.7.2.1. Tworzenie Dziennych Domów Opieki Medycznej.	
Status działania	do anulowania
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono Dziennych Domów Opieki Medycznej (6 planowanych). Usługi DDOM nie są objęte finansowaniem świadczeń ze środków publicznych. W Krajowym planie transformacji założono wsparcie działalności lub tworzenia nowych miejsc dziennej opieki medycznej w ramach DDOM

Propozycje aktualizacji działania	<p>zgodnie z opracowanym standardem oraz włączenie tych usług do świadczeń gwarantowanych w zakresie opieki długoterminowej. W pierwszej połowie obowiązywania WPT nie nastąpiły zmiany legislacyjne w ww. zakresie.</p> <p>W dniu 17 sierpnia 2023 r. weszła w życie ustawa o szczególnej opiece geriatrycznej⁶, która zakłada tworzenie form opieki o podobnym charakterze, jak DDOM – tzw. Centrów Zdrowia 75+.</p>	
	<p>Usunięcie działania z WPT.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja anulowania tego działania w WPT wynika z braku finansowania świadczeń DDOM ze środków publicznych oraz planowanego tworzenia podobnych form opieki - Centrów Zdrowia 75+, na podstawie ustawy o SOG.</p>	
	<p>Źródło i wysokość finansowania</p> <p>Nie dotyczy.</p>	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba Dziennych Domów Opieki Medycznej.		0%
Liczba DDOM/ 100 tys. ludności.		0%

6 Dz. U. z 2023 r. poz. 1831.

2.8. Opieka paliatywna i hospicyjna

Rekomendacja 2.8.1.

Poprawa dostępności do opieki paliatywno-hospicyjnej.

Działanie 2.8.1.1.	
Zwiększenie liczby hospicjów domowych dla dorosłych w woj. łódzkim (we wszystkich powiatach z wyjątkiem m. Łódź, powiatu poddębickiego oraz powiatu radomszczańskiego; planowane jest utworzenie dodatkowych 19 hospicjów).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 6 z 19 planowanych hospicjów domowych (nowe hospicja domowe pojawiły się w powiatach: piotrkowskim, łowickim, zgierskim, opoczyńskim i łaskim oraz w m. Łodzi). <p>Stan aktualny: 34 hospicja domowe w woj. łódzkim.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Zwiększenie liczby hospicjów domowych dla dorosłych w woj. łódzkim”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Rezygnacja ze wskazywania w treści działania liczby hospicjów domowych do utworzenia wynika z mniejszego niż zakładane zainteresowania świadczeniodawców tworzeniem nowych hospicjów domowych (ŁOW NFZ w 2022 r. przeprowadził postępowanie konkursowe na udzielanie świadczeń w zakresie hospicjum domowego do 31.10.2027 r.).</p> <p>Z uwagi na niewysokie wskaźniki liczby hospicjów domowych/100 tys. ludności w m. Łodzi i pow. radomszczańskim, rezygnuje się również z wykluczania w treści działania ww. powiatów, jako potencjalnych realizatorów działania.</p>
Źródło i wysokość finansowania	12 502 248,81 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonych hospicjów domowych).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków udzielających świadczeń w zakresie hospicjum domowego.	61-80%
Liczba hospicjów domowych/100 tys. ludności.	61-80%

Działanie 2.8.1.2.	
<p>Utworzenie nowych oddziałów medycyny paliatywnej/hospicjów stacjonarnych dla grup powiatów: I grupa – wieruszowski, zduńskowolski, łaski, poddębicki, wieluński, pączęcański, sieradzki, II grupa – Łódź, zgierski, brzeziński, pabianicki, łódzki wschodni oraz zapewnienie rekomendowanego przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (EAPC) poziomu łóżek (konieczne zakontraktowanie dodatkowych 64 łóżek – preferowane przeprofilowanie łóżek o niskim poziomie wykorzystania w ramach bieżącej bazy łóżkowej).</p>	
Status działania	zrealizowane - planowana aktualizacja działania w celu dalszej realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • utworzono hospicjum stacjonarne w powiecie zgierskim w 2022 r., • w odniesieniu do danych bazowych (stan na 2019 r. – 8 ośrodków) utworzono hospicja stacjonarne w powiatach: zgierskim, wieruszowskim i w m. Łodzi oraz oddział medycyny paliatywnej w m. Łodzi. <p>Stan aktualny: 12 oddziałów medycyny paliatywnej/hospicjów stacjonarnych w woj. łódzkim.</p> <p>Wskaźnik liczby łóżek/1 mln mieszkańców, według stanu na 31.12.2023 r., osiągnął wartość 103,43 (dane ŁOW NFZ) - wzrost na poziomie 51% w stosunku do wartości bazowej; przekroczona została wartość wskaźnika liczby łóżek w OPH/1 mln ludności, rekomendowana przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (EAPC), tj. min. 100 łóżek/1 mln mieszkańców.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Utworzenie nowych oddziałów medycyny paliatywnej/hospicjów stacjonarnych w szczególności w powiatach o ograniczonej dostępności do świadczeń – preferowane przeprofilowanie łóżek o niskim poziomie wykorzystania w ramach bieżącej bazy łóżkowej”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Pomimo zrealizowania tego zadania tj. utworzenia planowanych oddziałów medycyny paliatywnej/hospicjów domowych, zadanie nie zostanie wykreślone z planu, z uwagi duże zapotrzebowanie na ten rodzaj świadczeń.</p>
Źródło i wysokość finansowania	8 631 886,26 zł (środki ŁOW NFZ; koszty funkcjonowania nowoutworzonych oddziałów medycyny paliatywnej/hospicjów stacjonarnych).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba ośrodków stacjonarnej opieki paliatywno-hospicyjnej (oddziały medycyny paliatywnej/hospicja stacjonarne).	100% i powyżej

Liczba oddziałów medycyny paliatywnej/hospicjów stacjonarnych/100 tys. ludności.	100% i powyżej
Liczba łóżek/miejsc w stacjonarnych ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej.	100% i powyżej
Średnia liczba łóżek w roku/1 mln ludności.	100% i powyżej

2.9. Państwowe Ratownictwo Medyczne

Rekomendacja 2.9.1.

Rozwój i wzmocnienie ratownictwa medycznego w województwie łódzkim.

Działanie 2.9.1.1.	
Utworzenie nowych szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz poprawa infrastruktury i wyposażenia istniejących SOR-ów i Centrów Urazowych.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • utworzono Szpitalny Oddział Ratunkowy w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w obiekcie przy ul. Pomorskiej (2023 r.); • zgodnie z Wojewódzkim Planem działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa łódzkiego, w WPT zaplanowano również uruchomienie SOR w Zespole Opieki Zdrowotnej w Łowiczu oraz SP ZOZ Szpitalu Św. Ducha w Rawie Mazowieckiej; • inwestycje w zakresie poprawy infrastruktury i wyposażenia istniejących SOR realizowało 15 podmiotów leczniczych. <p>Stan: 21 SOR w woj. łódzkim (w tym 2 dla dzieci).</p>
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba szpitalnych oddziałów ratunkowych.	100% i powyżej
Liczba podmiotów, które zrealizowały inwestycje w zakresie poprawy infrastruktury i wyposażenia SOR/Centrów Urazowych.	100% i powyżej

Działanie 2.9.1.2.	
Budowa nowych lądowisk dla śmigłowców ratunkowych przy SOR (w tym wsparcie finansowe inwestycji) oraz modernizacja funkcjonujących lądowisk.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> nie utworzono nowych lądowisk dla śmigłowców ratunkowych przy SOR (2 planowane); uruchomienie lądowiska przy Uniwersyteckim Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej w Łodzi (SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi) planowane jest na 2025 r.; zmodernizowano lądowiska dla śmigłowców ratunkowych przy SOR w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie oraz Szpitalu Powiatowym w Radomsku.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Koszty modernizacji lądowisk dla śmigłowców ratunkowych przy SOR: 305 040,00 zł, w tym: 133 650,00 zł (dotacja celowa ze środków budżetu państwa – Budżet Województwa Łódzkiego), 171 390,00 zł (środki własne).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba utworzonych lądowisk dla śmigłowców ratunkowych.	0%
Liczba zmodernizowanych lądowisk dla śmigłowców ratunkowych.	100% i powyżej

Działanie 2.9.1.3.	
Optymalizacja liczby i miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa łódzkiego.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> uruchomiono jeden podstawowy zespół ratownictwa medycznego z miejscem stacjonowania w Brzezinach; wzrosło średnie obciążenie ZRM o 1 % w stosunku do wartości bazowej wskaźnika; mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia sukcesywnie się zmniejsza (w miastach powyżej 10 tys. mieszkańców czas dotarcia ZRM jest krótszy o 2 min. 46 s. w stosunku do wartości bazowej, poza miastami powyżej 10 tys. mieszkańców – o 2 min. 24 s.).

Propozycje aktualizacji działania	Stan aktualny: 104 ZRM w woj. łódzkim, w tym 21 zespołów specjalistycznych i 83 zespoły podstawowe.
	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	4 404 688,60 zł (środki ŁOW NFZ; finansowanie podstawowego ZRM E01 166 (1021011202) stacjonującego w Brzezinach, którego dysponentem jest Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba zespołów ratownictwa medycznego.	81-99%
Liczba zespołów ratownictwa medycznego/100 tys. ludności.	81-99%
Średnie obłożenie ZRM.	100% i powyżej
Mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia - w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców*.	Wartość wskaźnika wg. stanu na 31.12.2023 r. - 12 min. 6 s. Wartość docelowa wskaźnika – 8 min.
Mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia - poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców*.	Wartość wskaźnika wg. stanu na 31.12.2023 r. - 17 min. 50 s. Wartość docelowa wskaźnika – 15 min.

*wartości docelowe wskaźników zostały określone na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2024 r. poz. 652).

Działanie 2.9.1.4.	
Odnowienie użytkowanego taboru ambulansów; doposażenie zespołów ratownictwa medycznego w sprzęt medyczny, w tym w urządzenia do kompresji klatki piersiowej.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> wymieniono 27 ambulansów (50 planowanych); pojazdy powyżej 5 lat stanowią mniej niż 20% taboru ambulansów, sukcesywnie zwiększa się liczba urządzeń do kompresji klatki piersiowej (wzrost o 52% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika) oraz liczba ZRM wyposażonych w tego rodzaju urządzenia (91% ZRM jest wyposażona w urządzenia do kompresji klatki piersiowej; wartość docelowa wskaźnika: 100%).

Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.	
Źródło i wysokość finansowania	Brak pełnych potwierdzonych danych.	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba ambulansów.		100% i powyżej
Liczba wymienionych ambulansów.		41-60%
Odsetek ambulansów w taborze powyżej 5 lat.		1-20%
Liczba urządzeń do kompresji klatki piersiowej.		100% i powyżej
Liczba ZRM wyposażonych w urządzenia do kompresji klatki piersiowej.		81-99%

Działanie 2.9.1.5.		
Zakup karetki udarowej z tomografem komputerowym.		
Status działania	do anulowania	
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie zakupiono karetki udarowej z tomografem komputerowym.	
Propozycje aktualizacji działania	<p>Usunięcie działania z WPT.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja anulowania tego działania w WPT wynika z utworzenia pododdziału udarowego na bazie oddziału neurologicznego w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim, który stanowi dopełnienie sieci oddziałów/pododdziałów udarowych w województwie łódzkim. Ponadto, w polskim systemie opieki zdrowotnej brak jest regulacji odnoszących się do funkcjonowania karetki udarowej (dotyczących m. in. procedur, finansowania itp.).</p>	
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.	
Stopień realizacji wskaźników		
Zakup karetki udarowej z tomografem komputerowym		0%

2.10. Kadry

Rekomendacja 2.10.1.

Zapewnienie dostępności wysoko wykwalifikowanej kadry medycznej.

Działanie 2.10.1.1.	
Uruchamianie miejsc specjalizacyjnych w deficytowych dziedzinach lekarskich.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w deficytowych dziedzinach lekarskich (miejsca rezydentur uruchamiane są przez MZ, natomiast wszystkie pozostałe wolne miejsca szkoleniowe uruchamiane są przez CMKP, jako miejsca pozarezydentur).
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba uruchomionych miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych w danym roku:	
• choroby wewnętrzne	100% i powyżej
• pediatria	100% i powyżej
• medycyna rodzinna	100% i powyżej
• choroby płuc	21-40%
• chirurgia ogólna	100% i powyżej
• położnictwo i ginekologia	100% i powyżej

Działanie 2.10.1.2.	
Wprowadzenie programu zachęcającego młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinach, w których występują niedobory specjalistów.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w priorytetowych dziedzinach lekarskich (miejsca rezydenckie uruchamiane są przez MZ, natomiast wszystkie pozostałe wolne miejsca szkoleniowe uruchamiane są przez CMKP, jako miejsca pozarezydenckie).
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba lekarzy podejmujących specjalizację w dziedzinach, w których występują niedobory specjalistów:	
• geriatrycja	21-40%
• psychiatria	81-99%
• medycyna pracy	100% i powyżej
• medycyna ratunkowa	81-99%
• psychiatria dzieci i młodzieży	100% i powyżej
• psychiatria dzieci i młodzieży	41-60%
• medycyna paliatywna	100% i powyżej
Liczba lekarzy specjalistów w dziedzinach deficytowych/100 tys. mieszkańców:	
• geriatrycja	41-60%
• psychiatria	61-80%
• medycyna pracy	41-60%

• medycyna ratunkowa	61-80%
• psychiatria dzieci i młodzieży	100% i powyżej
• psychiatria dzieci i młodzieży	81-99%
• medycyna paliatywna	41-60%

Działanie 2.10.1.3.	
Opracowanie systemu motywującego mniejsze placówki do występowanie o akredytację do tworzenia nowych miejsc szkoleniowych w dziedzinie medycyny rodzinnej.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT zwiększyła się liczba placówek realizujących specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej (o 44% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika). Stan aktualny: 79 jednostek akredytowanych.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba placówek realizujących specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej.	100% i powyżej
Liczba utworzonych miejsc szkoleniowych w dziedzinie medycyny rodzinnej.	100% i powyżej

Działanie 2.10.1.4.	
Podejmowanie działań zachęcających do kształcenia się na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie informacji o działaniach zachęcających do kształcenia się na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo, przekazywanych przez uczelnie kształcące na ww. kierunkach studiów (Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Akademia

	Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi).
	W trakcie obowiązywania WPT realizowane były m.in. kampanie internetowe oraz w mediach społecznościowych, targi edukacyjne, spotkania w szkołach, „drzwi otwarte”, kampanie w mediach (radio/tv), promocja na banerach itp.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba działań zachęcających do podejmowania studiów na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo.	81-99%

Działanie 2.10.1.5.	
Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych dla fizjoterapeutów oraz dofinansowywanie szkolenia.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • zmniejszyła się liczba placówek realizujących kształcenie specjalizacyjne dla fizjoterapeutów (o 50% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika); • zwiększyła się liczba miejsc specjalizacyjnych dla fizjoterapeutów (o 51% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika). <p>Przewidywany jest wzrost liczby osób odbywających szkolenie specjalizacyjne dla fizjoterapeutów w związku z planowanym finansowaniem ww. szkolenia ze środków UE.</p>
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	

Liczba placówek realizujących kształcenie specjalizacyjne dla fizjoterapeutów.	21-40%
Liczba miejsc specjalizacyjnych dla fizjoterapeutów.	81-99%

2.11. Sprzęt medyczny

Rekomendacja 2.11.1.

Sukcesywna wymiana wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, osiągających wysoki priorytet do wymiany m. in. w oparciu o dane pochodzące z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych.

Działanie 2.11.1.1.	
Wymiana 5. akceleratorów, w tym: 3. w Łodzi i 2. w pow. tomaszowskim.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<u>W trakcie obowiązywania WPT:</u> <ul style="list-style-type: none">w 2022 r. dokonano wymiany akceleratora w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (wymieniono aparat z 2011 r.).
Propozycje aktualizacji działania	<u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u> <p>„Wymiana akceleratorów osiągających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.</p> <u>Uzasadnienie:</u> <p>Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych akceleratorów dostępnych w woj. łódzkim. Nie ma potrzeby wskazywania w treści działania liczby i powiatów, w których akceleratory mają być wymienione (akceleratory dostępne są wyłącznie w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi oraz w Specjalistycznym Szpitalu Onkologicznym NU-MED Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim).</p> <u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u> <p>„Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie akceleratorów”.</p> <u>Uzasadnienie:</u> <p>Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złoty reguły” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych</p>

Źródło i wysokość finansowania	wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.
	Koszt wymiany akceleratora: 8 528 970,00 zł, w tym: 8 500 000,00 zł (dotacja Skarbu Państwa - Ministerstwo Zdrowia); 28 970,00 zł (środki własne).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych akceleratorów posiadających wysoki priorytet do wymiany.	1-20%
Średni wiek akceleratorów w województwie łódzkim.	Średni wiek akceleratorów w województwie łódzkim jest wyższy niż zakładana wartość docelowa (o 2,53 lat) oraz wartość bazowa wskaźnika (o 2 lata).
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie akceleratorów.*	81-99%

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złotych reguł” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Działanie 2.11.1.2.	
Wymiana 19 angiografów, w tym: 13. aparatów w Łodzi, 2. w Piotrkowie Trybunalskim oraz po jednym angiografie w powiatach: łowickim, bełchatowskim, radomszczańskim i zgierskim.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2022 r. dokonano wymiany angiografu w SP ZOZ MSWiA w Łodzi (brak informacji o zastępowanym aparacie), • w 2023 r. dokonano wymiany angiografu w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (wymieniono aparat z 2008 r.). <p>Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Wymiana angiografów osiągających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych angiografów dostępnych w woj. łódzkim. Nie ma potrzeby wskazywania w</p>

Źródło i wysokość finansowania	<p>treści działania liczby i powiatów, w których angiografy mają być wymienione.</p> <p><u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p>„Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie angiografów”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złoty reguły” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.</p>
	<p>Łączne koszty wymiany angiografów (w przypadku SP ZOZ MSWiA w Łodzi wliczony koszt modernizacji Pracowni Hemodynamiki):</p> <p>11 576 214,28 zł, w tym: 3 600 000,00 zł (dotacja MZ), 1066470,00 zł (dotacja MSWiA), 5 000 000,00 zł (dotacja – b.d.), 1 909 744, 28 zł (środki własne).</p>
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych angiografów posiadających wysoki priorytet do wymiany.	1-20%
Średni wiek angiografów w województwie łódzkim.	Średni wiek angiografów w województwie łódzkim jest wyższy niż zakładana wartość docelowa (o 2,48 lat) oraz wartość bazowa wskaźnika (o 0,86 lat).
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie angiografów.*	61-80%

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złoty reguły” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Działanie 2.11.1.3.	
Wymiana 2. aparatów do brachyterapii w Łodzi i pow. tomaszowskim.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> w 2022 r. dokonano wymiany aparatu do brachyterapii w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (wymieniono aparat z 2010 r.).
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Wymiana aparatów do brachyterapii osiągających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych aparatów do brachyterapii dostępnych w woj. łódzkim. Nie ma potrzeby wskazywania w treści działania liczby i powiatów, w których aparaty do brachyterapii mają być wymienione.</p> <p><u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p>„Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie aparatów do brachyterapii.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złoty reguły” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.</p>
Źródło i wysokość finansowania	<p>Koszt wymiany aparatu do brachyterapii: 2 504 610,00 zł, w tym: 2 500 000,00 zł (dotacja Skarbu Państwa - Ministerstwo Zdrowia); 2 4 610,00 zł (środki własne).</p>
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych aparatów do brachyterapii posiadających wysoki priorytet do wymiany.	41-60%
Średni wiek aparatów do brachyterapii w województwie łódzkim.	Średni wiek aparatów do brachyterapii

	w województwie łódzkim jest wyższy niż zakładana wartość docelowa (o 1 rok).
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie aparatów do brachyterapii.*	100% i powyżej

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złotych reguł” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Działanie 2.11.1.4.	
Wymiana 5. aparatów ECMO w Łodzi.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> w 2023 r. dokonano wymiany aparatu ECMO w ICZMP w Łodzi (wymieniono aparat ECMO dla dzieci z 2002 r.).
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Wymiana aparatów ECMO osiągających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych aparatów ECMO dostępnych w woj. łódzkim. Nie ma potrzeby wskazywania w treści działania liczby i powiatów, w których aparaty ECMO mają być wymienione.</p> <p><u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p>„Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie aparatów ECMO.”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złotych reguł” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu</p>

Źródło i wysokość finansowania	powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.
	Koszt wymiany aparatu ECMO: 345 600,00 zł (środki własne).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych aparatów ECMO posiadających wysoki priorytet do wymiany.	1-20%
Średni wiek aparatów ECMO w województwie łódzkim.	Średni wiek aparatów ECMO w województwie łódzkim jest wyższy niż zakładana wartość docelowa (o 4,25 lat) oraz wartość bazowa wskaźnika (o 2,25 lat).
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie aparatów ECMO.*	81-99%

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złotych reguł” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Działanie 2.11.1.5.	
Wymiana 12. gammakamer, w tym: 5. aparatów w Łodzi, 5. w pow. zgierskim oraz po jednej gammakamerze w powiatach: kutnowskim i poddębickim.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> w 2023 r. dokonano wymiany gammakamery w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu (brak informacji o zastępowanym aparacie).
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Wymiana gammakamer osiagających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych gammakamer dostępnych w woj. łódzkim. Nie ma potrzeby wskazywania w treści działania liczby i powiatów, w których gammakamery mają być</p>

Źródło i wysokość finansowania	wymienione.
	<p><u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p>„<i>Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie gammakamer.</i>”</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złoty reguły” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.</p> <p>Koszt wymiany gammakamery: 4 504 390, 22 zł, w tym: 4 454 780,22 zł (budżet Województwa Łódzkiego), 49 610,00 zł (środki własne).</p>
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych gammakamer posiadających wysoki priorytet do wymiany.	1-20%
Średni wiek gammakamer w województwie łódzkim.	Średni wiek gammakamer w województwie łódzkim jest wyższy niż zakładana wartość docelowa (o 7,1 lat) oraz wartość bazowa wskaźnika (o 0,8 lat).
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie gammakamer.*	81-99%

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złoty reguły” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Działanie 2.11.1.6.	
Wymiana 48 mammografów, w tym: 35 aparatów w Łodzi, po 2. mammografy w powiatach: sieradzkim i brzezińskim oraz po jednym w Skierniewicach, Piotrkowie Trybunalskim i powiatach: tomaszowskim, pabianickim, łączyckim, kutnowskim, radomszczańskim, bełchatowskim i pajęczańskim.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> w 2023 r. dokonano wymiany mammografów w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. (wymieniono aparat z 1995 r.) oraz WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (brak informacji o zastępowanym aparacie). <p>Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Wymiana mammografów osiągających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych mammografów dostępnych w woj. łódzkim. Nie ma potrzeby wskazywania w treści działania liczby i powiatów, w których mammografy mają być wymienione.</p> <p><u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p><i>„Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie mammografów”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złoty reguły” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.</p>
Źródło i wysokość finansowania	Łączne koszty wymiany mammografów (w przypadku Tomaszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. wliczony koszt adaptacji pomieszczeń): 3 100 327,65 zł, w tym: 1 014 999,96 zł (podmiot tworzący – użyczenie),

1 788 876,00 zł (środki unijne + środki własne – brak informacji o wysokości finansowania dla poszczególnych źródeł), 296 451,69 zł (środki własne).	
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych mammografów posiadających wysoki priorytet do wymiany.	1-20%
Średni wiek mammografów w województwie łódzkim.	Brak danych.
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie mammografów.*	41-60%

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złotych reguł” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Działanie 2.11.1.7.	
Wymiana 2. aparatów PET w Łodzi.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT nie wymieniono aparatów PET (2 planowane).
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Wymiana aparatów PET osiągających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych aparatów PET, a są one dostępne wyłącznie w Łodzi. Nie ma potrzeby wskazywania w treści działania liczby i miasta, w którym aparaty PET mają być wymienione.</p> <p><u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p><i>„Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie aparatów PET.”</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złotych reguł” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination</p>

	Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych aparatów PET posiadających wysoki priorytet do wymiany.	0%
Średni wiek aparatów PET w województwie łódzkim.	Średni wiek aparatów PET w województwie łódzkim jest wyższy niż zakładana wartość docelowa (o 1,5 roku).
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie aparatów PET.*	0%

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złoty reguły” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Działanie 2.11.1.8.	
Wymiana 32. rezonansów magnetycznych, w tym: 18. aparatów RM w Łodzi, 4. w pow. pabianickim, 2. w pow. wieluńskim oraz po jednym w Skierniewicach, Piotrkowie Trybunalskim i w powiatach: radomszczańskim, sieradzkim, zgierskim, bełchatowskim, kutnowskim i łęczyckim.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> w 2023 r. dokonano wymiany rezonansów magnetycznych w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (wymieniono aparat z 2010 r.) oraz w SP ZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego UM w Łodzi (wymieniono aparat z 2006 r.). <p>Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.</p>

Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Wymiana rezonansów magnetycznych osiągających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych rezonansów magnetycznych dostępnych w woj. łódzkim. Nie ma potrzeby wskazywania w treści działania liczby i powiatów, w których rezonanse magnetyczne mają być wymienione.</p> <p><u>Usunięcie wskaźnika realizacji działania:</u></p> <p><i>„Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie rezonansów magnetycznych”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złoty reguły” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.</p>
	<p>Źródło i wysokość finansowania</p> <p>Brak danych.</p>
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych rezonansów magnetycznych posiadających wysoki priorytet do wymiany.	1-20%
Średni wiek rezonansów magnetycznych w województwie łódzkim.	Średni wiek rezonansów magnetycznych w województwie łódzkim jest wyższy niż zakładana wartość (o 2,84 lat).
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie rezonansów magnetycznych.*	41-60%

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złoty reguły” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Działanie 2.11.1.9.

Wymiana 49. tomografów komputerowych, w tym 17. aparatów TK w Łodzi, po 4. w powiatach: zgierskim i pabianickim, 3. w pow. tomaszowskim, po 2. w powiatach: łowickim, łódzkim wschodnim, wieluńskim, łaskim i zduńskowolskim oraz po jednym w Skierniewicach, Piotrkowie Trybunalskim i powiatach: kutnowskim, radomszczańskim, bełchatowskim, opoczyńskim, poddębickim, rawskim, łęczyckim, brzezińskim i sieradzkim.

Status działania

w trakcie realizacji

Opis statusu działania

W trakcie obowiązywania WPT:

- w 2022 r. dokonano wymiany tomografu komputerowego w SP ZOZ MSWiA w Łodzi (brak informacji o zastępowanym aparacie),
- w 2023 r. dokonano wymiany tomografów komputerowych w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (wymieniono aparat z 2010 r.), SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej (wymieniono aparat z 2013 r.) oraz WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (brak informacji o zastępowanym aparacie).

Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.

Propozycje aktualizacji działania

Propozycja zmiany brzmienia działania:

„Wymiana tomografów komputerowych osiągających wysoki priorytet do wymiany wraz z dostosowaniem infrastruktury”.

Uzasadnienie:

Zgodnie z założeniami WPT, w trakcie jego obowiązywania należy dążyć, w miarę możliwości, do wymiany wszystkich wyeksploatowanych tomografów komputerowych dostępnych w woj. łódzkim. Nie ma potrzeby wskazywania w treści działania liczby i powiatów, w których tomografy komputerowe mają być wymienione.

Usunięcie wskaźnika realizacji działania:

„Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie tomografów komputerowych”.

Uzasadnienie:

Propozycja usunięcia tego wskaźnika realizacji działania wynika z braku możliwości dokonania jednoznacznej oceny, w jakim stopniu wskaźnik został osiągnięty. Na wskaźnik, mający oceniać stopień spełnienia przez wyroby medyczne tzw. „złoty reguły” dotyczących wieku posiadanej bazy wyrobów medycznych wg European Coordination

Źródło i wysokość finansowania	Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR), składają się 3 odrębne wskaźniki: udział % sprzętu w wieku do 5 lat w posiadanej bazie (co najmniej 60%), udział % sprzętu w wieku od 6 lat do 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 30%) oraz udział % sprzętu powyżej 10 lat w posiadanej bazie (nie więcej niż 10%). Każdy z tych wskaźników należałoby oceniać indywidualnie.
	Łączne koszty wymiany tomografów komputerowych wraz z adaptacją pomieszczeń (dane bez SP ZOZ CSK UM w Łodzi): 13 433 170,35 zł, w tym: 6 583 530,00 zł (MSWiA), 2 699 675,17 (RARS - aparat), 175 000,00 zł (podmiot tworzący), 3 941 207,83 zł (środki unijne + środki własne – brak informacji o wysokości finansowania dla poszczególnych źródeł), 33 757,35 zł (środki własne).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wymienionych tomografów komputerowych posiadających wysoki priorytet do wymiany.	1-20%
Średni wiek tomografów komputerowych w województwie łódzkim.	Średni wiek tomografów komputerowych w województwie łódzkim jest wyższy niż zakładana wartość docelowa (o 2,2 lat) oraz wartość bazowa wskaźnika (o 0,75 lat).
Udział procentowy sprzętu w wieku do 5 lat, od 6 lat do 10 lat i powyżej 10 lat w posiadanej bazie tomografów komputerowych.*	61-80%

* stopień realizacji wskaźnika oceniono na podstawie udziału procentowego sprzętu w wieku do 5 lat, który wg „złotych reguł” European Coordination Committee of Radiological, Electromedical and Healthcare IT Industry (COCIR) powinien wynosić, co najmniej 60%.

Rekomendacja 2.11.2.

Doposażenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w wyroby medyczne o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, do których dostępność jest ograniczona m. in. w oparciu o dane pochodzące z Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeńowych.

Działanie 2.11.2.1.

Zwiększenie dostępnej bazy akceleratorów o 2 dodatkowe aparaty (w ośrodkach onkologicznych m.in. Łódź, pow. tomaszowski).

Status działania	do realizacji	
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT dostępna baza akceleratorów pozostała bez zmian (7 aparatów).	
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.	
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba akceleratorów.		61-80%
Liczba akceleratorów/100 tys. ludności.		61-80%

Działanie 2.11.2.2.		
Zwiększenie dostępnej bazy aparatów do brachyterapii o 1-2 dodatkowe aparaty (w ośrodkach onkologicznych m.in. Łódź, pow. tomaszowski).		
Status działania	do realizacji	
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT dostępna baza aparatów do brachyterapii pozostała bez zmian (2 aparaty).	
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.	
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba aparatów do brachyterapii.*		61-80%
Liczba aparatów do brachyterapii/100 tys. ludności.**		61-80%

*Ocenę stopnia realizacji wskaźnika „Liczba aparatów do brachyterapii” odniesiono do docelowej wartości wskaźnika: 3.

**Ocenę stopnia realizacji wskaźnika „Liczba aparatów do brachyterapii/100 tys. ludności” odniesiono do docelowej wartości wskaźnika: 0,12.

Działanie 2.11.2.3.	
Zwiększenie dostępnej bazy rezonansów magnetycznych o 5 dodatkowych aparatów (preferowana lokalizacja: wschodnia część województwa łódzkiego).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT zwiększono bazę rezonansów magnetycznych:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2022 r. w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; • w 2023 r. w następujących szpitalach: SP ZOZ w Wieluniu, WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi, Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. Oddział w Łodzi oraz Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o. o. <p>Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Zwiększenie bazy rezonansów magnetycznych w oparciu o poziom dostępności do świadczeń wraz z dostosowaniem infrastruktury (organizacja/modernizacja pracowni rezonansu magnetycznego)”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Wskazana w obecnej treści działania liczba rezonansów magnetycznych do zakupu została wyliczona w oparciu o wartości referencyjne przedstawione w BASiW i należy ją traktować, jako minimalną liczbę aparatów do pozyskania w trakcie obowiązywania WPT, w celu osiągnięcia wartości referencyjnej wskaźnika dostępności do aparatów (w skali całego województwa).</p> <p>Rezygnacja ze wskazywania preferowanej lokalizacji nowych aparatów wynika z braku uwzględnienia w takim sformułowaniu części powiatów, w których pracownie rezonansu magnetycznego nie są dostępne lub w których wskaźnik dostępności do badań RM w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców jest niższy od wartości referencyjnej określonej w BASiW.</p>
Źródło i wysokość finansowania	Łączne koszty zakupu rezonansów medycznych (dane bez Szpitala Główny Grupa Zdrowie Sp. z o. o.): 14 423 673,93 zł, w tym: 3 774 673,96 (RARS), 3654036,97 zł (pożyczka leasingowa), 6 999 963, 00 zł (środki unijne + środki własne – brak informacji o wysokości finansowania dla poszczególnych źródeł).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba rezonansów magnetycznych.	100% i powyżej

Liczba rezonansów magnetycznych/100 tys. ludności.	100% i powyżej
--	----------------

Działanie 2.11.2.4.	
Zwiększenie dostępnej bazy angiografów o 4-5 dodatkowych aparatów (preferowana lokalizacja: wschodnia i zachodnia część województwa łódzkiego).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2022 r. angiograf pozyskał SP ZOZ USK im. WAM – Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, • w 2023 r. angiografy pozyskały następujące szpitale: Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi oraz Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu. <p>Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p>„Zwiększenie bazy angiografów w oparciu o poziom dostępności do świadczeń wraz z dostosowaniem infrastruktury (organizacja/modernizacja pracowni angiografii)”.</p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Wskazana w obecnej treści działania liczba angiografów do zakupu została wyliczona w oparciu o wartości referencyjne przedstawione w BASiW i należy ją traktować, jako minimalną liczbę aparatów do pozyskania w trakcie obowiązywania WPT, w celu osiągnięcia wartości referencyjnej wskaźnika dostępności do aparatów (w skali całego województwa).</p>
Źródło i wysokość finansowania	Koszty zakupu angiografów (dane bez SP ZOZ USK im. WAM – Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – CSK oraz Szpitala Wojewódzkiego im. Jana Pawła II w Bełchatowie): 13 091 987,71 zł, w tym: 4 400 000,00 zł (Inwestycje Medyczne Łódzkiego - użyczenie), 8 691 987, 71 zł (środki unijne + środki własne – brak informacji o wysokości finansowania dla poszczególnych źródeł).
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba angiografów.*	81-99%
Liczba angiografów/100 tys. ludności.**	81-99%

*Ocenę stopnia realizacji wskaźnika „Liczba angiografów” odniesiono do docelowej wartości wskaźnika: 30.

*Ocenę stopnia realizacji wskaźnika „Liczba angiografów/100 tys. ludności” odniesiono do docelowej wartości wskaźnika: 1,27.

Rekomendacja 2.11.3.

Zapewnienie dostępu do wyrobów medycznych, w tym do wyrobów medycznych o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych.

Działanie 2.11.3.1.	
Zwiększenie bazy aparatów ECMO przeznaczonych dla dzieci o 2 aparaty umiejscowione w ICZMP w Łodzi.	
Status działania	do realizacji
Opis statusu działania	W trakcie obowiązywania WPT dostępna baza aparatów ECMO przeznaczonych dla dzieci w ICZMP w Łodzi pozostała bez zmian (5 aparatów); szpital w 2023 r. dokonał wymiany jednego aparatu ECMO dla dzieci z 2002 r.
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.
Źródło i wysokość finansowania	Nie dotyczy.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba aparatów ECMO.	61-80%
Liczba świadczeń z wykorzystaniem ECMO zrealizowanych u pacjentów dziecięcych.	41-60%

Działanie 2.11.3.2.	
Doposażenie podmiotów wykonujących działalność leczniczą w sprzęt medyczny przystosowany dla pacjentów z otyłością olbrzymią (np. ambulanse bariatryczne, łóżka o zwiększonej nośności, aparaty RM i TK z dużą średnicą gantry).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT szpitale doposażyły się w sprzęt medyczny przystosowany dla pacjentów z otyłością olbrzymią, w tym:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 rezonanse magnetyczne (SP ZOZ w Wieluniu, Bonifraterskie

Propozycje aktualizacji działania	<p>Centrum Medyczne Sp. z o. o. Oddział w Łodzi, WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi oraz SP ZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi);</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 tomograf komputerowy (Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. Oddział w Łodzi); • 90 łóżek (głównie w OAiIT; WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi, SP ZOZ CSK Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; SP ZOZ USK im. WAM – Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów, Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o. o.; WSzZ im. S. Rybickiego w Skierniewicach; WSSz im. dr. Wł. Biegańskiego w Łodzi; Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o.); • inny sprzęt ułatwiający sprawowanie opieki nad pacjentami z otyłością olbrzymią: fotele transportowe, podnośniki, przystosowane stoły operacyjne, krzeselko kardiologiczne typu schodołaz, waga bariatryczna, RTG itp. <p>Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.</p>
	Nie dotyczy.
	Źródło i wysokość finansowania
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba wyrobów medycznych według rodzaju:	
• rezonanse magnetyczne	100% i powyżej
• tomografy komputerowe	81-99%
• łóżka	100% i powyżej
Liczba wyrobów medycznych według rodzaju/100 tys. ludności.	
• rezonanse magnetyczne	100% i powyżej
• tomografy komputerowe	81-99%
• łóżka	100% i powyżej

2.11. Pozostałe

Rekomendacja 2.12.1.

Rozwój i modernizacja infrastruktury ochrony zdrowia.

Działanie 2.12.1.1.	
Wykonywanie prac budowlanych (budowa/przebudowa), remontów oraz modernizacji zakładów leczniczych, w tym ukierunkowanych na dostosowanie warunków udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązujących przepisów (niewpływających na ogólną liczbę łóżek).	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie informacji o wykonanych pracach budowlanych, remontach i modernizacjach, przekazywanych w ramach corocznego monitoringu realizacji wskaźników określonych w WPT przez szpitale z terenu województwa łódzkiego.</p> <p>Znaczna część szpitali realizuje inwestycje w powyższym zakresie (w 2022 r. - 94%, w 2023 r. - ponad 81%). Zakres prowadzonych prac jest różny – od drobnych remontów do budowy nowych obiektów szpitalnych; część inwestycji ma charakter wieloletni.</p>
Propozycje aktualizacji działania	<p><u>Propozycja zmiany brzmienia działania:</u></p> <p><i>„Wykonywanie prac budowlanych (budowa/przebudowa), remontów oraz modernizacji zakładów leczniczych, w tym ukierunkowanych na dostosowanie warunków udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązujących przepisów”.</i></p> <p><u>Uzasadnienie:</u></p> <p>Rezygnacja z dopisku w treści działania cyt.: „niewpływających na ogólną liczbę łóżek” wynika z faktu, że część inwestycji w zakresie modernizacji infrastruktury zakładów leczniczych wiąże się ze zmianą liczby łóżek, która jest wskazana (np. zmniejszenie liczby łóżek w ramach remontu oddziału położniczo-ginekologicznego lub zwiększenie bazy łóżkowej w związku z przebudową i rozbudową zakładu opiekuńczo-leczniczego).</p>
Źródło i wysokość finansowania	<p>Uwaga - dane częściowe ze szpitali:</p> <p>510 022 207,23 zł, w tym:</p> <p>63 601 999,36 zł (środki własne),</p> <p>94 358 499,44 zł (podmioty tworzące),</p> <p>1 48 316 380,07 zł (dotacje MZ),</p> <p>141 899 015,11 zł (środki UE),</p>

12 756 410,00 zł (dotacje ŁUW), 4 489 881,87 zł (Dostępność+), 44 600 021,38 zł (inne).	
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba podmiotów, które zrealizowały inwestycje w wymienionym zakresie.	81-99%

Rekomendacja 2.12.2.

Wzrost wykorzystania rozwiązań teleinformatycznych w podmiotach wykonujących działalność leczniczą.

Działanie 2.12.2.1.	
Modernizacja infrastruktury teleinformatycznej oraz rozwój cyfryzacji podmiotów leczniczych poprzez zakup niezbędnego sprzętu i systemów teleinformatycznych, pozwalających m.in. na wdrażanie nowych funkcjonalności, integrację systemów oraz świadczenie e-usług. Szkolenie kadry w zakresie wdrażania nowych usług.	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p>Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie informacji przekazywanych w ramach corocznego monitoringu realizacji wskaźników określonych w WPT przez szpitale z terenu województwa łódzkiego, dotyczących działań podejmowanych w zakresie modernizacji infrastruktury teleinformatycznej oraz zakupu sprzętu i systemów teleinformatycznych, w tym niezbędnych dla zapewnienia cyberbezpieczeństwa.</p> <p>W trakcie obowiązywania WPT większość szpitali sprawozdawała zakupy urządzeń i oprogramowania oraz wdrożenie systemów teleinformatycznych w ramach projektu finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia ze środków z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19, mającego na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa teleinformatycznego placówek medycznych.</p> <p>Kadra szpitali uczestniczy w szkoleniach z zakresu wdrażania systemów teleinformatycznych oraz cyberbezpieczeństwa (w 2023 r. przeszkolono ponad 5,1 tys. osób (54% więcej, niż w 2022 r.).</p>
Propozycje aktualizacji działania	Nie dotyczy.

Źródło i wysokość finansowania	<p>Uwaga - dane częściowe ze szpitali:</p> <p>31 558 677,19 zł, w tym:</p> <p>19 001 300,63 zł (dotacja NFZ, środki z Funduszu przeciwdziałania Covid-19),</p> <p>3 675 771,64 zł (środki własne),</p> <p>1 200 000,00 zł (podmioty tworzące),</p> <p>850 708,25 zł (dotacja MZ),</p> <p>6 824 696,67 zł (środki UE),</p> <p>6 200,00 zł (Dostępność+).</p>	
Stopień realizacji wskaźników		
Liczba podmiotów, które zakupiły systemy informatyczne wspierające rozwiązania teleinformatyczne.		100% i powyżej
Liczba personelu przeszkolonego w zakresie wdrożonych systemów teleinformatycznych.		Wartość docelowa wskaźnika nieokreślona. Liczba przeszkolonego personelu w 2023 r. wzrosła o 54% w stosunku do roku poprzedniego.

Działanie 2.12.2.2.	
<p>Rozwijanie świadczenia usług medycznych i opiekuńczych na odległość (telemedycyna, teleopieka, telerehabilitacja, domowe urządzenia monitorujące) m.in. poprzez wdrażanie systemów i platform umożliwiających kontakt z pacjentem na odległość, monitorowanie i przysyłanie danych medycznych, zakup niezbędnej infrastruktury IT oraz urządzeń monitorujących zdrowie pacjenta.</p>	
Status działania	w trakcie realizacji
Opis statusu działania	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • liczba podmiotów realizujących świadczenia usług medycznych i opiekuńczych na odległość spadła o 5% w stosunku do wartości bazowej, • liczba osób korzystających z usług telemedycyny spadła o 52% w stosunku do wartości bazowej. <p>Należy zauważyć, że wartości bazowe wskaźników zostały określone na podstawie danych przekazanych przez ŁOW NFZ za 2021 r. i wpływ na ich wysokość miała pandemia COVID-19.</p>
Propozycje aktualizacji	Nie dotyczy.

działania	
Źródło i wysokość finansowania	Brak danych.
Stopień realizacji wskaźników	
Liczba podmiotów realizujących świadczenia usług medycznych i opiekuńczych na odległość.	81-99%
Liczba osób korzystających z usług telemedycyny.	41-60%

Opis sposobu wdrożenia rekomendowanych kierunków działań przedstawionych w mapie potrzeb zdrowotnych

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
Czynniki ryzyka i profilaktyka	<p>Niezbędna jest poprawa skuteczności działań z zakresu profilaktyki chorób i promocji zdrowia oraz ograniczenie negatywnego wpływu czynników ryzyka na DALY i zgony poprzez intensyfikację działań edukacyjnych (kampanie informacyjne, promowanie udziału w programach profilaktycznych, włączenie mediów), zwiększenie dostępności do programów profilaktycznych oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców regionu.</p>	<p>W WPT monitorowana jest realizacja zadań z zakresu zdrowia publicznego, podejmowanych przez jednostki samorządu terytorialnego w obszarach zbieżnych z celami operacyjnymi, określonymi w Narodowym Programie Zdrowia 2021-2025.</p> <p>Analizując dostępne Dane o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego w 2022 r. i porównując je do wartości bazowych wskaźników (dane z 2020 r.) można stwierdzić, że zmniejszyła się liczba realizowanych programów/działań w nw. zakresach profilaktyki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • profilaktyka palenia tytoniu (8 vs. 17 – wartość bazowa); • promocja zdrowego stylu życia (109 vs. 135 – wartość bazowa); <p>oraz</p> <ul style="list-style-type: none"> • nastąpił wzrost liczby realizowanych działań w zakresie profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii (626 vs. 555 – wartość bazowa). <p>Mniejsza liczba działań profilaktycznych zrealizowanych w 2022 r. przekłada się na mniejszą liczbę osób objętych ww. działaniami w nw. zakresach profilaktyki:</p> <ul style="list-style-type: none"> • profilaktyka palenia tytoniu (1768 vs. 2416 – wartość bazowa); • profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych oraz przeciwdziałanie narkomanii (1 103 080 vs. 1 602 080 - wartość bazowa); <p>W zakresie promocji zdrowego stylu życia, pomimo mniejszej liczby programów, liczba uczestników była wyższa od wartości bazowej (453 860 vs. 357 506 – wartość bazowa).</p>
	<p>Skoncentrowanie działań profilaktycznych na przeciwdziałaniu behawioralnym czynnikom ryzyka poprzez intensyfikację działań edukacyjnych (kampanie informacyjne, promowanie udziału w programach profilaktycznych, włączenie mediów), zwiększenie dostępności do programów profilaktycznych oraz zwiększenie świadomości zdrowotnej mieszkańców regionu.</p>	
	<p>Skoncentrowanie działań profilaktycznych na przeciwdziałaniu czynnikom ryzyka, które odpowiadają za utratę największej liczby lat przeżytych w zdrowiu oraz mają znaczny udział w zgonach: palenie tytoniu, wysokie ciśnienie krwi, wysoki BMI, wysokie stężenie glukozy w osoczu na czczo, ryzyka żywieniowe, spożywanie alkoholu (szczególnie u mężczyzn). Profilaktyka powinna dotyczyć również takich obszarów, jak: aktywność fizyczna, czy radzenie sobie ze stresem.</p>	

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>Zwiększenie dostępności do programów profilaktycznych, w szczególności odnoszących się do takich obszarów, jak: palenie tytoniu, problemy alkoholowe, używanie narkotyków i substancji psychoaktywnych, promocja zdrowego stylu życia oraz aktywności fizycznej, choroby nowotworowe, choroby układu sercowo-naczyniowego oraz zaburzenia psychiczne.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT zaobserwowano:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> wzrost liczby realizowanych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programów przeciwdziałania narkomanii o 13% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika (są to programy, do których przyjęcia i realizacji są zobowiązane samorządy lokalne, na podstawie przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii); wzrost liczby uczestników działań ukierunkowanych na promocję zdrowego stylu życia (zdrowe odżywianie/zwiększenie aktywności fizycznej itp.) o 27% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika; spadek liczby realizowanych działań z zakresu profilaktyki palenia tytoniu, który przekłada się na mniejszą liczbę uczestników tych działań.
	<p>Podjęcie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy, w tym: prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych promujących program na terenach o najniższej zgłaszalności kobiet na badania cytologiczne, udział lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ w akcjach informacyjnych, produkcja i dystrybucja materiałów informacyjnych o programach profilaktycznych.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> od 1 listopada 2023 r. nastąpiła zmiana zasad realizacji programu profilaktyki raka szyjki macicy – jest on adresowany do kobiet od 25 do 64 r. ż. (wcześniej 25-59 r. ż.) - działanie ponadregionalne; w woj. łódzkim spadła zgłaszalność do programu profilaktyki raka szyjki macicy w ramach świadczeń gwarantowanych (z objęcia 15% populacji uprawnionej do badania w 2019 r. do 11% w 2023 r.); WPT zakłada wzrost na poziomie około 30% w stosunku do wartości bazowej; obniżenie wartości wskaźników wynika m. in. z wpływu pandemii COVID-19.
	<p>Podjęcie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania w kierunku nowotworu złośliwego sutka, w tym: prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych promujących program na terenach o najniższej zgłaszalności kobiet na badania mammograficzne, udział lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ w akcjach informacyjnych, produkcja i dystrybucja</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> od 1 listopada 2023 r. nastąpiła zmiana zasad realizacji programu profilaktyki raka piersi – jest on adresowany do kobiet od 45 do 74 r. ż. (wcześniej 50-69 r. ż.) - działanie ponadregionalne; w woj. łódzkim spadła zgłaszalność do programu profilaktyki raka piersi (z objęcia 71% populacji uprawnionej do badania w 2019 r. do 37% w 2023 r.); WPT zakłada wzrost wskaźnika na poziomie około 10% w stosunku do wartości bazowej;

7 Dane nie obejmują badań wykonywanych komercyjnie.

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>materiałów informacyjnych o programach profilaktycznych.</p> <p>Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zgłaszalności na badania w kierunku nowotworu złośliwego jelita grubego, w tym: prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych promujących program na terenach o najniższej zgłaszalności na badania kolonoskopowe, udział lekarzy, pielęgniarek i położnych POZ w akcjach informacyjnych, produkcja i dystrybucja materiałów informacyjnych o programach profilaktycznych.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • obniżenie wartości wskaźników wynika m. in. z wpływu pandemii COVID-19. <p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2022 r. nastąpiła zmiana zasad realizacji programu profilaktyki raka jelita grubego – jest on adresowany dla osób w wieku: od 50 do 65 lat lub od 40 do 49 lat, jeśli u najbliższych krewnych pacjenta rozpoznano nowotwór jelita grubego - działanie ponadregionalne; • w woj. łódzkim spadła zgłaszalność do programu profilaktyki raka jelita grubego (z objęcia 2% populacji uprawnionej do badania w 2019 r. do 0,39% w 2023 r.). WPT zakłada wzrost na poziomie około 40% w stosunku do wartości bazowej; • obniżenie wartości wskaźników wynika m. in. z wpływu pandemii COVID-19.
Podstawowa Opieka Zdrowotna	Utrzymanie dostępności do podstawowej opieki zdrowotnej w województwie na dotychczasowym poziomie.	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Wg BASiW, liczba ośrodków udzielających świadczeń POZ/100 tys. ludności pozostaje na podobnym poziomie (wartość wskaźnika w 2019 r. - 23,26; w 2023 r. - 23,58).</p>
	Należy wzmocnić działania nakierowane na edukację zdrowotną mężczyzn oraz działania zachęcające do korzystania z POZ.	Działanie na poziomie ponadregionalnym (KPT, działanie 2.3.3.).
	Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie liczby pielęgniarek zatrudnionych w POZ. Utrzymanie dobrej sytuacji w zakresie liczby lekarzy POZ oraz liczby położnych.	<p>Rekomendacja ma odzwierciedlenie w WPT w działaniu 2.10.1.4 Podejmowanie działań zachęcających do kształcenia się na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo.</p> <p>W trakcie obowiązywania WPT, uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo podejmowały różne rodzaje działań mających zachęcić przyszłych studentów/studentki do kształcenia się na ww. kierunkach (były to m.in. kampanie internetowe oraz w mediach społecznościowych, targi edukacyjne, spotkania w szkołach, „drzwi otwarte”, kampanie w mediach (radio/tv), promocja na banerach itp.).</p> <p>Wg BASiW, liczba lekarzy oraz położnych, udzielających świadczeń w POZ nieznacznie wzrosła (w 2022 r. liczba lekarzy pracujących w POZ była wyższa o 7% w stosunku do wartości bazowej z 2019 r.; liczba położnych pracujących w POZ wzrosła o 4% w analogicznym okresie). Pomimo podejmowanych działań, pozytywny trend nie jest na razie obserwowany, jeżeli chodzi</p>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
		o pielęgniarki (liczba pielęgniarek udzielających świadczeń w POZ w 2022 r. spadła o 1% w stosunku do roku 2019).
Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	<p>Zwiększenie dostępności do poradni: hematologicznej, reumatologicznej, kardiologicznej, leczenia bólu, audiologicznej, foniatrycznej, endokrynologicznej oraz kardiologicznej dla dzieci, chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 z 2 planowanych poradni hematologicznych (Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o.o./Oddział w Łodzi); • 3 z 2 planowanych poradni reumatologicznych (Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o., MEDICAL MAGNUS Sp. z o.o. w Łodzi, NZOZ CENTRUM MEDYCZNE Szpital Św. Rodziny w Łodzi); • 2 z 4 planowanych poradni kardiologicznych (SP ZOZ w Wieluniu, Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o. o. w Głownie); • 2 z 2 planowanych poradni leczenia bólu (SP ZOZ w Wieluniu, SP ZOZ CSK Uniwersytetu Medycznego w Łodzi); • 2 z 10 planowanych poradni endokrynologicznych (SP ZOZ PABIAN-MED w Pabianicach, Pabianickie Centrum Medyczne Sp. z o.o. w Pabianicach). <p>Nie utworzono poradni: kardiologicznych dla dzieci (2 planowane) i chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci (2 planowane); tworzenie poradni: audiologicznych i foniatrycznych nie jest monitorowane w WPT, ale zgodnie z danymi z BASiW (stan na 2022 r.) liczba poradni audiologicznych i foniatrycznych nie została zwiększona.</p>
	<p>Należy zwiększyć dostępność do poradni:</p> <p>neurologicznej- w powiatach powiecie tomaszowskim, pajęczańskim, zduńskowolskim, łęczyckim i rawskim, w których występuje najmniejsza dostępność,</p> <p>chirurgii naczyniowej,</p> <p>chirurgii ogólnej dla dorosłych – w południowej i wschodniej części województwa,</p> <p>geriatrycznych- w południowej części województwa.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • poradni neurologicznych; • poradni chirurgii naczyniowej/chorób naczyń (8 planowanych); • poradni geriatrycznych (4 planowane). <p>Tworzenie poradni chirurgii ogólnej dla dorosłych nie jest monitorowane w WPT, ale zgodnie z danymi z BASiW (stan na 2022 r.) liczba poradni chirurgii ogólnej dla dorosłych nie została zwiększona.</p>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	Utrzymanie dostępności na dotychczasowym poziomie do poradni: dermatologicznych, okulistycznych, otolaryngologicznych.	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Wg BASiW, dostępność do poradni: otolaryngologicznych, neurochirurgicznych, gastroenterologicznych dla dzieci, audiologicznych dla dzieci i neurologicznych dla dzieci pozostaje na niezmiennym poziomie; liczba poradni: dermatologicznych, okulistycznych oraz gastrologicznych w 2022 r. była nieznacznie niższa niż w roku poprzednim (o 5%, 6% i 7%, odpowiednio).</p>
	Poprawa dostępności do poradni neurochirurgicznych, gastroenterologicznych, gastroenterologicznych dla dzieci, audiologicznych dla dzieci i neurologicznych dla dzieci.	
	Konieczna jest poprawa dostępności do poradni specjalistycznych, charakteryzujących się najdłuższym przeciętnym czasem oczekiwania.	<p>Działanie jest realizowane na bieżąco oraz monitorowane na podstawie danych o przeciętnym czasie oczekiwania na przyjęcie do poszczególnych poradni AOS.</p> <p>Świadczenia w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej są dostępne bez limitów finansowych.</p>
	Konieczne jest zwiększenie nakładów finansowych na świadczenia z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Wartość zakontraktowanych świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej rośnie (w roku 2022 wzrosła o 50,2% w stosunku do 2018 r.)</p> <p>Źródło: Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2022 rok; strona internetowa NFZ.</p>
	Istnieje potrzeba utworzenia poradni leczenia zespołu stopy cukrzycowej na terenie województwa.	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 z 2 planowanych ośrodków kompleksowego leczenia ran przewlekłych, w tym stopy cukrzycowej (SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej).
Leczenie szpitalne	Zapadalność na choroby układu krążenia i na nowotwory będzie w kolejnych latach wykazywała tendencję wzrostową, co zwiększy także zapotrzebowanie na świadczenia szpitalne.	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u> 4 z 6 planowanych do utworzenia ośrodków wyspecjalizowanych w kompleksowym leczeniu chorych onkologicznych (tzw. Centrów Kompetencji), w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centra Kompetencji w leczeniu raka jelita grubego (Tomaszowskie Centrum Zdrowia Spółka z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim, Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. w Łodzi, SP ZOZ USK im. WAM Uniwersytetu Medycznego w Łodzi - Centralny Szpital Weteranów),

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
		<ul style="list-style-type: none"> 1 Centrum Kompetencji w leczeniu raka piersi (Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi – przekształcenie ośrodka leczenia raka piersi w Centrum Kompetencji).
	Poprawa dostępności do oddziałów, w których występują kolejki o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania.	W trakcie obowiązywania WPT nastąpiło wyraźne skrócenie czasu oczekiwania m.in. do oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz oddziałów neurochirurgii, co jest związane z zakontraktowaniem nowych świadczeniodawców i/lub poprawą w zakresie sprawozdawczości o czasie oczekiwania na dane świadczenie.
	Skrócenie kolejek do zabiegów o najdłuższym czasie oczekiwania, poprzez zwiększenie dostępności do świadczeń.	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Wg BASiW, w okresie obowiązywania WPT, średni czas oczekiwania do zabiegów o najdłuższym czasie oczekiwania uległ skróceniu np.:</p> <ul style="list-style-type: none"> endoprotezoplastyka stawu kolanowego (z 496 dni w grudniu 2021 r. do 249 dni w grudniu 2023 r., przypadek stabilny, dane z BASiW), endoprotezoplastyka stawu biodrowego (z 438 dni w grudniu 2021 r. do 197 dni w grudniu 2023 r., przypadek stabilny, dane z BASiW).
	Poprawa dostępności do świadczeń w oddziałach o najwyższym wskaźniku wykorzystania łóżek szpitalnych, poprzez dostosowanie liczby łóżek do rzeczywistych potrzeb.	<p>W trakcie obowiązywania WPT poprawie uległa dostępność do świadczeń w nw. oddziałach:</p> <ul style="list-style-type: none"> udarowych (w związku z utworzeniem 16-łóżkowego oddziału udarowego w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim na bazie oddziału neurologicznego), rehabilitacji neurologicznej (w związku z utworzeniem 12-łóżkowego oddziału udarowego w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim), geriatrycznych (w związku z utworzeniem 30-łóżkowego oddziału geriatrycznego w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. Dr Wł. Biegańskiego w Łodzi oraz 8-łóżkowego oddziału geriatrycznego w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym Sp. z o. o. w Zduńskiej Woli), psychogeriatrycznych (w związku z utworzeniem 10-łóżkowych oddziałów psychogeriatrycznych w SP ZOZ USK im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi- Centralnym Szpitalu Weteranów oraz WOLMED Sp. z o.o./pow. Bełchatowski), medycyny paliatywnej i hospicjach stacjonarnych (w związku z utworzeniem hospicjum stacjonarnego w powiecie zgierskim, a w odniesieniu do danych bazowych

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
		<p>z 2019 r. również hospicjów stacjonarnych w powiecie wierszowskim i w m. Łodzi oraz oddziału medycyny paliatywnej w m. Łodzi),</p> <p>oraz</p> <ul style="list-style-type: none"> • w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych i Pielęgnacyjno-Opiekuńczych (poprzez zwiększenie dostępnej bazy łóżkowej o 112 łóżek).
	<p>Konieczna jest poprawa dostępności do rehabilitacji oddechowej w województwie oraz skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie na oddział.</p>	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono oddziałów rehabilitacji pulmonologicznej (planowane).</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień</p>	<p>Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – dorośli</p>	
	<p>Realizacja działań z zakresu profilaktyki problemów zdrowia psychicznego, aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi oraz zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej opieki adekwatnej do ich potrzeb.</p> <p>Istotna jest także intensyfikacja działań informacyjno-edukacyjnych oraz promocyjnych z zakresu zdrowia psychicznego oraz zwiększenie kompetencji zdrowotnych populacji, przeciwdziałanie stygmatyzacji i dyskryminacji osób z zaburzeniami psychicznymi, a także zwiększenie integracji społecznej z chorymi psychicznie.</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026 (w ramach aktualizacji WPT monitorowanie realizacji działań z zakresu promocji zdrowia psychicznego zostanie włączone do działania 2.1.1.1.).</p>
	<p>Należy dążyć do dostosowania dostępności do świadczeń w opiece psychiatrycznej do rzeczywistych potrzeb.</p> <p>W odniesieniu do bazy leczenia dla dorosłych rekomenduje się: zwiększenie liczby miejsc w oddziałach dziennych dla osób dorosłych z zaburzeniami psychicznymi, rozwijanie bazy systemu opieki psychogeriatrycznej, tworzenie oddziałów psychiatrycznych na bazie szpitali ogólnych w miejscach</p>	<p>Rekomendacja jest realizowana poprzez rozwój opieki środowiskowej.</p> <p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono 3 Centra Zdrowia Psychicznego dla następujących obszarów:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Łodzi - Górna (w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego w Łodzi, 2022 r.), • pow. tomaszowskiego (w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim, 2023 r.),

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>tzw. "białych plam"(północna oraz południowo-zachodnia część województwa), gdzie występuje najgorsza dostępność do leczenia psychiatrycznego lub jako integralnych składników środowiskowych Centrów Zdrowia Psychicznego.</p> <p>Konieczny jest rozwój i tworzenie sieci hosteli i mieszkań readaptacyjnych dla osób leczących się oraz poprawa dostępności poprzez zwiększenie liczby zespołów leczenia środowiskowego w szczególności w północnej/północno-wschodniej oraz południowo-zachodniej części województwa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> pow. sieradzkiego (w Szpitalu Wojewódzkim im. Prymasa Kard. Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, 2024 r.). <p>Stan aktualny: 6 CZP na terenie woj. łódzkiego.</p> <p><u>W trakcie obowiązywania planu utworzono również:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> z 3 planowanych stacjonarnych oddziałów psychogeriatrycznych (SP ZOZ USK im. Wojskowej Akademii Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi- Centralny Szpital Weteranów - 10 łóżek, WOLMED Sp. z o.o./pow. bełchatowski - 10 łóżek); <p>Do utworzenia pozostały jeszcze oddział dzienny i ZOL psychogeriatryczny.</p> <p>Rekomendacja dotycząca rozwoju hosteli i mieszkań preadaptacyjnych nie została włączona do WPT.</p>
	<p>Wskazane jest zróżnicowanie oferty terapeutycznej poprzez stworzenie oddziałów/ośrodków sprofilowanych na leczenie konkretnych zaburzeń (leczenie nerwic, schizofrenii, zaburzeń organicznych, leczniczo-rehabilitacyjnych itd.), w szczególności na bazie oddziałów funkcjonujących w dużych szpitalach psychiatrycznych.</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p>
	<p>Należy dążyć do utrzymania na obecnym poziomie bazy poradni zdrowia psychicznego w woj. łódzkim.</p>	<p>Poradnie zdrowia psychicznego są stopniowo wchłaniane w struktury Centrów Zdrowia Psychicznego, co powoduje zwiększenie dostępności do ww. zakresu dla pacjentów, którzy znaleźli się w sytuacji kryzysu psychicznego.</p>
	<p>Upowszechnianie środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej poprzez rozwój Centrów Zdrowia Psychicznego.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono 3 Centra Zdrowia Psychicznego dla następujących obszarów:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Łodzi - Górna (w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi Szpital im. dr. J. Babińskiego w Łodzi, 2022 r.), pow. tomaszowskiego (w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim, 2023 r.), pow. sieradzkiego (w Szpitalu Wojewódzkim im. Prymasa Kard. Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu, 2024 r.).

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
		Stan aktualny: 6 CZP na terenie woj. łódzkiego.
	Należy dążyć do zwiększenia liczby lekarzy ze specjalizacją z psychiatrii.	W trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w zakresie psychiatrii (miejsca rezydenckie i pozarezydenckie) – co roku, w latach 2021-2023, 21 lekarzy podejmowało specjalizację w tej dziedzinie.
	Konieczna jest poprawa dostępności do szpitalnych i poza szpitalnych form terapii uzależnień od alkoholu i substancji psychoaktywnych, poprzez rozszerzenie bazy oddziałów detoksykacyjnych, oddziałów terapii dla uzależnionych od alkoholu oraz od substancji psychoaktywnych, a także poza szpitalnych form opieki w tym zakresie.	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u> w 2022 r. ŁOW NFZ podpisał umowy z nowymi świadczeniodawcami:</p> <ul style="list-style-type: none"> • świadczenia w zakresie leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (detoksykacja) - Tomaszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.; • świadczenia dzienne terapii uzależnienia od alkoholu - Fundacja Uwolnienie z Łodzi, Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała S. Wyszyńskiego w Sieradzu.
	Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień – dzieci i młodzież	
	<p>Należy dążyć do dostosowania dostępności do świadczeń w opiece psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży do rzeczywistych potrzeb.</p> <p>Szczególnie wskazane jest tworzenie poza szpitalnych form opieki dla dzieci i młodzieży, a zwłaszcza poradni zdrowia psychicznego, oddziałów dziennych, hosteli, w tych regionach województwa, które stanowią obszar tzw. białych plam.</p> <p>Konieczny jest rozwój bazy małych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych/pediatrycznych. Wskazane byłoby tworzenie oddziałów/ośrodków sprofilowanych na leczenie konkretnych zaburzeń.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT rekomendacja była realizowana poprzez:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • rozwój ośrodków pierwszego poziomu referencyjnego środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży - utworzono 31 ośrodków (we wszystkich 24 powiatach województwa łódzkiego); • utworzenie 9 CZP (5 w Łodzi, 1 w Warcie, 1 w Poddębicach, 1 w Łowiczu, 1 w Pabianicach); • zwiększenie liczby łóżek w oddziale młodzieżowym w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej im. J. Babińskiego w Łodzi o 27 (z 17 do 44 łóżek). <p>Rekomendacja dotycząca rozwoju bazy małych oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych/pediatrycznych nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p>
Utworzenie poradni psychologiczno-psychoterapeutycznych dla dzieci i młodzieży w 18	<u>W trakcie obowiązywania WPT utworzono:</u>	

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	powiatach województwa łódzkiego, w których takie poradnie jeszcze nie funkcjonują.	<ul style="list-style-type: none"> • 31 z 31 planowanych ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (we wszystkich 24 powiatach województwa łódzkiego).
	Należy dążyć do zwiększenia liczby lekarzy ze specjalizacją z psychiatrii dzieci i młodzieży.	W trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży (miejsca rezydenckie i pozarezydenckie); w latach 2021-2023 specjalizację w tej dziedzinie podjęło 17 lekarzy.
	<p>Konieczna jest poprawa dostępności do szpitalnych i poza szpitalnych form terapii uzależnień, a więc możliwości leczenia detoksykacyjnego dla pacjentów poniżej 18 r. ż. w wydzielonych dla nich oddziałach szpitalnych np. poprzez utworzenie oddziału toksykologii dla dzieci i młodzieży w wieloprofilowym szpitalu, w którym poza pediatrią zlokalizowana będzie również: psychiatria, neurochirurgia, neurologia, chirurgia, intensywna opieka medyczna oraz specjalistyczne laboratorium.</p> <p>Istotnym elementem opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży, w tym dla używających substancji psychoaktywnych i związanych z tym problemów zdrowotnych mogłoby być utworzenie wojewódzkiej poradni rodzinnej.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi utworzył pododdział toksykologii dla dzieci i dorosłych przy oddziale anestezjologii i intensywnej terapii (20 łóżek); • nie została utworzona wojewódzka konsultacyjna poradnia rodzinna dla dzieci i młodzieży, w tym dla używających substancji psychoaktywnych (z uwagi na rozwój ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży nie ma potrzeby tworzenia ww. poradni).
	Konieczne jest zwiększenie udziału wydatków na świadczenia w opiece psychiatrycznej i leczeniu uzależnień w strukturach kosztów ŁOW NFZ.	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Wartość zakontraktowanych świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień rośnie (w roku 2022 wzrosła o 38% w stosunku do roku 2018).</p> <p>Źródło: Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2022 rok; strona internetowa NFZ.</p>
Rehabilitacja medyczna ^a	Dostosowanie infrastruktury rehabilitacji medycznej do rzeczywistych potrzeb związanych z pogłębiającą się	<u>W okresie obowiązywania WPT:</u>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	niekorzystną sytuacją demograficzną i epidemiologiczną w regionie.	<ul style="list-style-type: none"> • utworzono Oddział Rehabilitacji Neurologicznej w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim (12 łóżek) – w szpitalu funkcjonuje także oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym, uruchomionym w trakcie obowiązywania WPT (kompleksowość świadczeń).
	Niezbędna jest poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji medycznej realizowanych w warunkach stacjonarnych poprzez zwiększenie liczby ośrodków i ich alokację stosownie do potrzeb.	<p><u>W okresie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • utworzono Oddział Rehabilitacji Neurologicznej w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim (12 łóżek); w woj. łódzkim funkcjonuje 11 stacjonarnych ośrodków rehabilitacji neurologicznej; • nie powstały nowe oddziały rehabilitacji pulmonologicznej; w woj. łódzkim funkcjonuje 1 oddział rehabilitacji pulmonologicznej w Łodzi.
	Zwiększenie liczby łóżek w rehabilitacji stacjonarnej we wszystkich zakresach.	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Wg BASiW, liczba łóżek w rehabilitacji stacjonarnej: neurologicznej, pulmonologicznej i ogólnej w 2022 r. wzrosła w stosunku do wartości bazowych w 2019 r. (o 1%, 50% i 11%, odpowiednio), natomiast liczba łóżek w rehabilitacji stacjonarnej kardiologicznej spadła w analogicznym okresie o 4%. W 2023 r. liczba łóżek w oddziałach rehabilitacji neurologicznej wzrosła o 12 łóżek, w związku z utworzeniem nowego oddziału w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o.</p>
	<p>Poprawa dostępności do świadczeń rehabilitacji medycznej realizowanych w warunkach dziennych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwiększenie liczby ośrodków rehabilitacji słuchu i mowy u dzieci oraz zwiększenie wyceny realizowanych procedur, • zwiększenie liczby ośrodków rehabilitacji w zaburzeniach wieku rozwojowego oraz rehabilitacji ogólnej (w szczególności w powiatach, w których ten rodzaj świadczeń nie jest dostępny). 	<p><u>W okresie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • nie utworzono ośrodka rehabilitacji słuchu i mowy u dzieci w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi; w woj. łódzkim funkcjonuje jeden tego rodzaju ośrodek w Łodzi; • nie powstały nowe ośrodki rehabilitacji dziennej w zaburzeniach wieku rozwojowego (w woj. łódzkim dostępnych jest 9 ośrodków); • nie powstały nowe ośrodki udzielające świadczeń w zakresie rehabilitacji ogólnej w warunkach dziennych (aktualna baza: 33 ośrodki).

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>Wskazany jest dalszy rozwój bazy ośrodków rehabilitacji domowej w powiatach, w których ten rodzaj świadczeń nie jest jeszcze dostępny.</p>	<p>W woj. łódzkim funkcjonuje 31 ośrodków rehabilitacji domowej we wszystkich powiatach (poza powiatem skierniewickim i piotrkowskim, dla których świadczenia zabezpieczone są w Skierniewicach i Piotrkowie Trybunalskim).</p>
	<p>Zwiększenie dostępu do rehabilitacji onkologicznej oraz utworzenie poradni/ośrodka rehabilitacji dedykowanego dla pacjentów z obrzękiem limfatycznym.</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p>
	<p>Zwiększenie liczby lekarzy rehabilitacji oraz fizjoterapeutów.</p>	<p>Rekomendacja ma odzwierciedlenie w WPT w działaniu 2.10.1.5 Zwiększenie liczby miejsc specjalizacyjnych dla fizjoterapeutów oraz dofinansowywanie szkolenia.</p> <p>W trakcie obowiązywania WPT zwiększyła się liczba miejsc specjalizacyjnych dla fizjoterapeutów (o 51% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).</p> <p>Przewidywany jest wzrost liczby osób odbywających szkolenie specjalizacyjne dla fizjoterapeutów w związku z planowanym finansowaniem ww. szkolenia ze środków UE.</p> <p>Wg danych z BASiW, liczba fizjoterapeutów wykonujących świadczenia w ramach umowy z NFZ w 2022 r. wzrosła w stosunku do wartości bazowych (2019 r.) o 7%; liczba lekarzy rehabilitacji utrzymuje się na stałym poziomie.</p>
	<p>Niezbędna jest poprawa finansowania świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji medycznej z uwagi na to, że zapotrzebowanie na te świadczenia będzie wzrastać. Należałoby także zwiększyć udział wydatków na rehabilitację w strukturze kosztów świadczeń zdrowotnych ŁOW NFZ.</p> <p>Należy rozważyć zwiększenie finansowania w tych ośrodkach, w których leczone są bardziej skomplikowane przypadki.</p> <p>Należy zwiększyć finansowanie rehabilitacji realizowanej w warunkach ambulatoryjnych.</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Wartość zakontraktowanych świadczeń z zakresu rehabilitacji medycznej rośnie (w roku 2022 wzrosła o 94% w stosunku do roku 2018).</p> <p>Źródło: Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2022 rok; strona internetowa NFZ.</p>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
Opieka długoterminowa	Dostosowanie infrastruktury opieki długoterminowej do rosnących potrzeb związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną oraz epidemiologiczną w regionie.	<p><u>W okresie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • zwiększono o 112 liczbę łóżek w ośrodkach opieki długoterminowej; • wzrosła liczba pielęgniarek udzielających świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej/100 tys. ludności; • wzrosła liczba wizyt w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej/100 tys. ludności.
	Zwiększenie dostępności do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (we wszystkich oferowanych zakresach) stosownie do aktualnych potrzeb.	
	Zwiększenie liczby ośrodków długoterminowej opieki domowej i ich równomierne rozmieszczenie w województwie.	W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono nowych ośrodków długoterminowej opieki domowej, w tym: zespołów długoterminowej opieki domowej dla dorosłych oraz dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie, a także ośrodków udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej
	Utworzenie dodatkowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej ze szczególnym uwzględnieniem powiatów, w których obecnie takich ośrodków nie ma („biała plama” w północno-wschodniej części województwa) oraz w m. Łodzi i innych powiatach, w których aktualna dostępność do świadczeń opieki długoterminowej jest niewystarczająca, na co mogą wskazywać m. in. migracje pacjentów.	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono nowych ośrodków stacjonarnej opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) – 3 planowane.</p> <p>W woj. łódzkim funkcjonuje 21 Zakładów Opiekuńczo-Lecznicznych i 7 Zakładów Pielęgnacyjno-Opiekuńczych.</p>
	Rozwój bazy łóżkowej w ośrodkach opieki długoterminowej.	ŁOW NFZ zwiększył finansowanie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w warunkach stacjonarnych, dzięki czemu wzrosła liczba zakontraktowanych łóżek w ZOL/ZPO: z 1416 na początku 2022 r. do 1528 na koniec 2023 r. (+112 łóżek).

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	Zwiększenie liczby zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, w szczególności w północno-wschodniej oraz południowej części województwa.	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono zespołów długoterminowej opieki domowej dla pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie (2 planowane).</p> <p>W woj. łódzkim funkcjonują 4 zespoły długoterminowej opieki domowej dla pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie oraz 2 zespoły długoterminowej opieki domowej dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie.</p>
	Istnieje pilna potrzeba stworzenia, co najmniej dwóch oddziałów przewlekłej terapii wentylacyjnej, posiadających 20-30 stanowisk do długoterminowej respiratoroterapii oraz zapewnienia im finansowania NFZ.	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono oddziałów przewlekłej terapii wentylacyjnej dla pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie (2 planowane).</p> <p>W woj. łódzkim funkcjonuje jeden ośrodek stacjonarny (zakład opiekuńczo-leczniczy) dla dorosłych wentylowanych mechanicznie w Łodzi, posiadający 20 miejsc dla pacjentów oraz jeden zakład opiekuńczo-leczniczy dla dzieci i młodzieży wentylowanych mechanicznie w Łodzi (10 łóżek).</p>
	Zwiększenie dostępności do długoterminowej opieki pielęgniarstwa świadczonej przewlekle chorym w środowisku domowym jako kierunek działań służących deinstytucjonalizacji opieki długoterminowej.	<p>W trakcie obowiązywania WPT nie utworzono nowych ośrodków udzielających świadczeń w zakresie pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej (15 planowanych). W woj. łódzkim funkcjonuje 76 tego rodzaju ośrodków.</p> <p>Wzrosła liczba pielęgniarek udzielających świadczeń pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej/100 tys. ludności (o 7% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika; dane wg BASiW).</p> <p>Wzrosła liczba wizyt w pielęgniarstwie opieki długoterminowej domowej/100 tys. ludności (o 6% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika; dane wg BASiW).</p>
	<p>Zwiększenie dostępności do kadr medycznych w opiece długoterminowej.</p> <p>Zwiększenie dostępności do wykwalifikowanych opiekunów osób starszych i niesamodzielnych.</p>	Wg BASiW, liczba lekarzy oraz pielęgniarek udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w podmiotach posiadających kontrakt z NFZ wzrosła (w 2022 r. liczba lekarzy była wyższa o 19% w stosunku do wartości bazowej z 2019 r.; liczba pielęgniarek wzrosła o 1,6% w analogicznym okresie).

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia	
	<p>Konieczne jest zwiększenie udziału wydatków na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w strukturach kosztów ŁOW NFZ. Według planu finansowego NFZ na 2020 r. po zmianie z dnia 10 lutego 2020 r., planowane koszty tych świadczeń stanowią zaledwie 1,6% wszystkich planowanych wydatków na świadczenia zdrowotne.</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Wartość zakontraktowanych świadczeń w opiece długoterminowej rośnie (w roku 2022 wzrosła o 99% w stosunku do roku 2018).</p> <p>Źródło danych: Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2022 rok; strona internetowa NFZ.</p>	
Opieka paliatywna i hospicyjna	<p>Zwiększenie dostępności do świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej stosownie do aktualnych potrzeb.</p>	<p><u>W okresie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • utworzono 6 hospicjów domowych; zapewniony został dostęp do opieki paliatywnej w warunkach domowych we wszystkich powiatach, • zwiększyła się liczba hospicjów stacjonarnych i oddziałów medycyny paliatywnej; • wskaźnik liczby łóżek w opiece stacjonarnej/1 mln mieszkańców przekroczył wartość rekomendowaną przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (min. 100 łóżek/1 mln mieszkańców). 	
	<p>Dostosowanie infrastruktury opieki paliatywno-hospicyjnej do rosnących potrzeb związanych z pogłębiającą się niekorzystną sytuacją demograficzną oraz epidemiologiczną w regionie.</p>		
	<p>Zwiększenie liczby hospicjów domowych dla dorosłych, w tym zapewnienie funkcjonowania ośrodków domowych w każdym powiecie.</p>		<p>Utworzono 6 hospicjów domowych (w m. Łodzi oraz w powiatach: piotrkowskim, łowickim, zgierskim, opoczyńskim i łaskim). Funkcjonowanie ośrodków domowych zapewnione jest w każdym powiecie (poza skierniewickim i piotrkowskim – dla mieszkańców tych powiatów świadczenia zapewnione są w Skierniewicach i Piotrkowie Trybunalskim).</p>
	<p>Utrzymanie na, co najmniej tym samym poziomie dostępności do opieki w hospicjum domowym dla dzieci.</p>		<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Liczba hospicjów domowych dla dzieci na terenie woj. łódzkiego nie uległa zmianie od momentu opracowania MPZ w 2021 r. i wynosi 2.</p>
	<p>Utrzymanie na, co najmniej tym samym poziomie dostępności do opieki ambulatoryjnej, z uwzględnieniem postulatu ewentualnego rozszerzania bazy poradni</p>		<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>medycyny paliatywnej w powiatach, w których obecnie takich poradni nie ma.</p>	<p>Liczba poradni medycyny paliatywnej na terenie woj. łódzkiego wzrosła od momentu opracowania MPZ w 2021 r. o 19% i wynosi 19 (nowe poradnie powstały m.in. w powiatach: kutnowskim, łowickim i łódzkim wschodnim, w których wcześniej ten zakres świadczeń nie był realizowany.</p>
	<p>Zapewnienie lepszego rozmieszczenia geograficznego jednostek opieki stacjonarnej.</p> <p>Tworzenie nowych oddziałów medycyny paliatywnej/hospicjów stacjonarnych, w szczególności w powiatach wschodniej oraz północnej części województwa, które obecnie stanowią „białą plamę”, jeżeli chodzi o ten zakres świadczeń.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • utworzono hospicjum stacjonarne w powiecie zgierskim w 2022 r., • w odniesieniu do danych bazowych (stan na 2019 r. – 8 ośrodków) utworzono hospicja stacjonarne w powiatach: zgierskim, wierszowskim i w m. Łodzi oraz oddział medycyny paliatywnej w m. Łodzi.
	<p>Dostosowanie liczby łóżek w opiece stacjonarnej, co najmniej do wartości wskaźnika określonego przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (min. 100 łóżek/1 mln mieszkańców).</p>	<p>Wskaźnik liczby łóżek/1 mln mieszkańców, wg stanu na 31.12.2023 r., osiągnął wartość 103,43 (dane ŁOW NFZ) - wzrost na poziomie 51% w stosunku do wartości bazowej; przekroczona została wartość wskaźnika liczby łóżek w OPH/1 mln ludności, rekomendowana przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (EAPC), tj. min. 100 łóżek/1 mln mieszkańców.</p>
	<p>Utrzymanie na obecnym poziomie dostępności do świadczeń w ośrodku perinatalnej opieki paliatywnej.</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p> <p>Liczba ośrodków perinatalnej opieki paliatywnej na terenie woj. łódzkiego nie uległa zmianie od momentu opracowania MPZ w 2021 r. i wynosi 1.</p>
	<p>Zwiększenie w ośrodkach opieki paliatywno-hospicyjnej liczby lekarzy ze specjalizacją z medycyny paliatywnej oraz pielęgniarek, w szczególności ze specjalizacją: pielęgniarstwo w opiece paliatywno-hospicyjnej.</p>	<p>Wg BASiW, liczba lekarzy udzielających świadczeń w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej w podmiotach posiadających kontrakt z NFZ w 2022 r. była niższa o 21% w stosunku do wartości bazowej z 2019 r. (liczba lekarzy ze specjalizacją z medycyny paliatywnej utrzymuje się na zbliżonym poziomie; w 2022 r. – 34); liczba pielęgniarek wzrosła o 7% w analogicznym okresie).</p>
	<p>Zwiększenie udziału wydatków na opiekę paliatywną i hospicyjną w strukturach kosztów ŁOW NFZ. Według planu finansowego NFZ na 2020 r. po zmianie z dnia 10 lutego 2020 r., planowane koszty świadczeń</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>pielęgniacych i hospicyjnych stanowią poniżej 1% wszystkich planowanych wydatków na świadczenia zdrowotne.</p>	<p>Wartość zakontraktowanych świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej rośnie (w roku 2022 wzrosła o 41% w stosunku do roku 2018).</p> <p>Źródło: Sprawozdanie z działalności Narodowego Funduszu Zdrowia za 2022 rok; strona internetowa NFZ.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Państwowe Ratownictwo Medyczne</p>	<p>Uruchomienie dodatkowych szpitalnych oddziałów ratunkowych oraz doposażenie oddziałów istniejących.</p> <p>Zwiększenie nakładów finansowych na funkcjonowanie SOR.</p>	<p>Utworzono Szpitalny Oddział Ratunkowy w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, w obiekcie przy ul. Pomorskiej.</p> <p>Inwestycje w zakresie poprawy infrastruktury i wyposażenia istniejących SOR realizowało 15 podmiotów leczniczych.</p>
	<p>Budowa ładowisk przy SOR w podmiotach leczniczych, które nie posiadają ładowiska (w tym wsparcie finansowe inwestycji).</p>	<p>Nie powstały nowe ładowiska dla śmigłowców ratunkowych przy SOR (w planach m. in. uruchomienie ładowiska przy Uniwersyteckim Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej w strukturze SP ZOZ Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w 2025 r.</p> <p>Zmodernizowano ładowiska dla śmigłowców ratunkowych przy SOR w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie oraz Szpitalu Powiatowym w Radomsku.</p>
	<p>Należy zwiększyć liczbę zespołów ratownictwa medycznego na terenie województwa łódzkiego (poprawa wskaźnika liczby ZRM/100 tys. mieszkańców), co powinno wpłynąć na poprawę w zakresie czasów dotarcia do pacjenta.</p> <p>Należy także przygotować i wdrażać procedury przekazania pacjenta przez ZRM w szpitalu.</p>	<p>Uruchomiono jeden podstawowy zespół ratownictwa medycznego z miejscem stacjonowania w Brzezinach (aktualnie w woj. łódzkim funkcjonują 104 ZRM, w tym 21 zespołów specjalistycznych i 83 zespoły podstawowe). Nastąpiła poprawa wskaźnika liczby ZRM/100 tys. mieszkańców (z 4,19 /wartość bazowa do 4,4).</p> <p>Wzrosło średnie obłożenie ZRM o 1 % w stosunku do wartości bazowej wskaźnika (trend przeciwny do zamierzonego).</p> <p>Mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia sukcesywnie się zmniejsza:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia - w mieście powyżej 10 tys. mieszkańców – stan na 31.12.2023 r. - 12 min. 6 s. (krócej o 2 min. 46 s. w stosunku do wartości bazowej; wartość docelowa wskaźnika - 8 min.); • mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia - poza miastem powyżej 10 tys. mieszkańców – stan na 31.12.2023 r. - 17 min. 50 s. (krócej o 2 min. 24 s. w stosunku do wartości bazowej; wartość docelowa wskaźnika - 15 min.).

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>Należy zwiększyć liczbę kampanii społecznych mających na celu zwiększenie świadomości obywateli nt. zasadności wzywania zespołów ratownictwa medycznego.</p>	<p>Działanie na poziomie ponadregionalnym.</p>
	<p>Należy dążyć do sukcesywnej wymiany aktualnie użytkowanego taboru ambulansów.</p> <p>Doposażenie zespołów ratownictwa medycznego w sprzęt medyczny, w tym w urządzenia do kompresji klatki piersiowej (na terenie województwa tylko 23 ze 103 ZRM wyposażone są w tego typu urządzenia).</p>	<p>Wymieniono 27 ambulansów; pojazdy powyżej 5 lat stanowią mniej niż 20% użytkowanego taboru.</p> <p>Sukcesywnie zwiększa się liczba urządzeń do kompresji klatki piersiowej (wzrost o 52% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika) oraz liczba ZRM wyposażonych w tego rodzaju urządzenia (91% ZRM jest wyposażona w urządzenia do kompresji klatki piersiowej).</p>
Kadry	<p>Uruchamianie w najbliższych latach większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach deficytowych, celem zmniejszenia różnicy pomiędzy lekarzami specjalistami osiągającymi wiek emerytalny, a lekarzami uzyskującymi tytuł specjalisty.</p>	<p>W trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w deficytowych dziedzinach lekarskich (miejsca rezydentnie uruchamiane są przez MZ, natomiast wszystkie pozostałe wolne miejsca szkoleniowe uruchamiane są przez CMKP, jako miejsca pozarezydentnie).</p>
	<p>Wprowadzenie programu zachęcającego młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji oraz uruchamianie w najbliższych latach większej liczby miejsc specjalizacyjnych w wymienionych dziedzinach (geriatria, psychiatria, medycyna pracy, medycyna ratunkowa).</p>	<p>W trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w priorytetowych dziedzinach lekarskich (miejsca rezydentnie uruchamiane są przez MZ, natomiast wszystkie pozostałe wolne miejsca szkoleniowe uruchamiane są przez CMKP, jako miejsca pozarezydentnie).</p> <p>Wprowadzenie programu zachęcającego młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji w priorytetowych dziedzinach lekarskich jest działaniem na poziomie ponadregionalnym.</p>
	<p>Uruchamianie w najbliższych latach większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinie medycyny rodzinnej.</p> <p>Opracowanie systemu motywującego mniejsze placówki, które nie prowadzą jeszcze szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny rodzinnej do występowania do Dyrektora CMKP o akredytacje do tworzenie nowych miejsc szkoleniowych.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej (w latach 2022-2023 łącznie 405 miejsc specjalizacyjnych); • zwiększyła się liczba placówek realizujących specjalizację w dziedzinie medycyny rodzinnej (o 44% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika); stan aktualny: 79 jednostek akredytowanych.

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	Stworzenie i wprowadzenie planu działań zachęcających lekarzy do odbywania specjalizacji w dziedzinach, w których zainteresowanie nie jest wystarczające (m. in. choroby wewnętrzne, geriatryka, medycyna pracy).	Stworzenie i wprowadzenie planu działań zachęcających lekarzy do odbywania specjalizacji w dziedzinach, w których zainteresowanie nie jest wystarczające jest działaniem na poziomie ponadregionalnym.
	Uruchamianie w najbliższych latach większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinach onkologicznych. Wprowadzenie programu zachęcającego młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji m. in. w dziedzinach onkologicznych.	W trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w deficytowych dziedzinach lekarskich (miejsca rezydenckie uruchamiane są przez MZ, natomiast wszystkie pozostałe wolne miejsca szkoleniowe uruchamiane są przez CMKP, jako miejsca pozarezydenckie). Wprowadzenie programu zachęcającego młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji m. in. w dziedzinach onkologicznych jest działaniem na poziomie ponadregionalnym.
	Uruchamianie w najbliższych latach większej liczby miejsc specjalizacyjnych w dziedzinie chorób zakaźnych. Wprowadzenie programu zachęcającego młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych.	W trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w priorytetowych dziedzinach lekarskich, do których należą choroby zakaźne (miejsca rezydenckie uruchamiane są przez MZ, natomiast wszystkie pozostałe wolne miejsca szkoleniowe uruchamiane są przez CMKP, jako miejsca pozarezydenckie). Wprowadzenie programu zachęcającego młodych lekarzy do podejmowania specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych jest działaniem na poziomie ponadregionalnym
	Należy podjąć pilne działania, mające na celu ograniczenie pogłębiających się niedoborów kadry pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych. Konieczne jest zwiększenie liczby studiujących na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo poprzez stworzenie programu motywującego absolwentów liceów do podjęcia nauki na tym kierunku oraz opracowanie systemu wsparcia dla pielęgniarek i położnych w podjęciu pracy w zawodzie. Podjęcie działań motywujących do wykonywania zawodu osób, które zrezygnowały z jego wykonywania.	W trakcie obowiązywania WPT, uczelnie kształcące na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo podejmowały różne rodzaje działań mających zachęcić przyszłych studentów/studentki do kształcenia się na ww. kierunkach (były to m.in. kampanie internetowe oraz w mediach społecznościowych, targi edukacyjne, spotkania w szkołach, „drzwi otwarte”, kampanie w mediach (radio/tv), promocja na banerach itp.).

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>Utrzymanie przyrostu absolwentów kierunku fizjoterapia oraz rozszerzanie możliwości podnoszenia kwalifikacji przez tą grupę zawodową.</p>	<p>W trakcie obowiązywania WPT zwiększyła się liczba miejsc specjalizacyjnych dla fizjoterapeutów (o 51% w stosunku do wartości bazowej wskaźnika).</p> <p>Przewidywany jest wzrost liczby osób odbywających szkolenie specjalizacyjne dla fizjoterapeutów w związku z planowanym finansowaniem ww. szkolenia ze środków UE.</p> <p>Wg danych z BASiW, liczba fizjoterapeutów wykonujących świadczenia w ramach umowy z NFZ w 2022 r. wzrosła w stosunku do wartości bazowych (2019 r.) o 7%; liczba lekarzy rehabilitacji utrzymuje się na stałym poziomie.</p>
Sprzęt medyczny	<p>Należy przede wszystkim dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych akceleratorów, a w indywidualnych przypadkach rozważyć potrzebę uruchomienia dodatkowych aparatów w celu poprawy dostępności.</p> <p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany akceleratorów, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2022 r. dokonano wymiany akceleratora w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (wymieniono aparat z 2011 r.); • dostępna baza aparatów akceleratorów pozostała bez zmian (7 aparatów).
	<p>Należy przede wszystkim dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych angiografów, a w indywidualnych przypadkach rozważyć potrzebę uruchomienia dodatkowych aparatów w celu poprawy dostępności w powiatach, w których taki sprzęt nie jest dostępny.</p> <p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany angiografów, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2022 r. dokonano wymiany angiografu w SP ZOZ MSWiA w Łodzi (brak informacji o zastępowanym aparacie); • w 2023 r. dokonano wymiany angiografu w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (wymieniono aparat z 2008 r.); • w 2022 r. angiograf pozyskał SP ZOZ USK im. WAM – Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – Centralny Szpital Weteranów; • w 2023 r. angiografy pozyskały następujące szpitale: Szpital Wojewódzki im. Jana Pawła II w Bełchatowie, WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi oraz Szpital Wojewódzki im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu. <p>Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.</p>
	<p>Należy przede wszystkim dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych aparatów</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>do brachyterapii, a w indywidualnych przypadkach rozważyć potrzebę uruchomienia dodatkowych aparatów w celu poprawy dostępności.</p> <p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany aparatów do brachyterapii, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • w 2022 r. dokonano wymiany aparatu do brachyterapii w WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (wymieniono aparat z 2010 r.); • dostępna baza aparatów do brachyterapii pozostała bez zmian (2 aparaty).
	<p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany aparatów ECMO, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2023 r. dokonano wymiany aparatu ECMO w ICZMP w Łodzi (wymieniono aparat ECMO dla dzieci z 2002 r.); • dostępna baza aparatów ECMO dla dzieci pozostała bez zmian (5 aparatów).
	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych gammakamer.</p> <p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany gammakamer, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2023 r. dokonano wymiany gammakamery w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Skłodowskiej - Curie w Zgierzu (brak informacji o zastępowanym aparacie).
	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych mammografów.</p> <p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany mammografów, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2023 r. dokonano wymiany mammografów w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. (wymieniono aparat z 1995 r.) oraz WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (brak informacji o zastępowanym aparacie).
	<p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany aparatów PET, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p> <p>Ewentualnie należy rozważyć potrzebę uruchomienia dodatkowych aparatów w celu poprawy dostępności.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • nie wymieniono aparatów PET.
	<p>Należy przede wszystkim dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych rezonansów</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	<p>magnetycznych, a w indywidualnych przypadkach rozważyć potrzebę uruchomienia dodatkowych aparatów w celu poprawy dostępności w powiatach, w których taki sprzęt nie jest dostępny.</p> <p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany rezonansów magnetycznych, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • w 2023 r. dokonano wymiany rezonansów magnetycznych w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (wymieniono aparat z 2010 r.) oraz w SP ZOZ USK Nr 1 im. N. Barlickiego UM w Łodzi (wymieniono aparat z 2006 r.); • w 2022 r. rezonans magnetyczny pozyskał SP ZOZ Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; • w 2023 r. rezonanse magnetyczne pozyskały następujące szpitale: SP ZOZ w Wieluniu, WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi, Bonifraterskie Centrum Medyczne Sp. z o. o. Oddział w Łodzi oraz Szpital Główny Grupa Zdrowie Sp. z o. o. <p>Informacja nie obejmuje aparatów funkcjonujących w ramach świadczeń gwarantowanych, poza leczeniem szpitalnym.</p>
	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych aparatów RTG.</p> <p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany aparatów RTG, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p>
	<p>Należy dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych tomografów komputerowych.</p> <p>Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany aparatów TK, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.</p>	<p><u>W trakcie obowiązywania WPT:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • w 2022 r. dokonano wymiany tomografu komputerowego w SP ZOZ MSWiA w Łodzi (brak informacji o zastępowanym aparacie), • w 2023 r. dokonano wymiany tomografów komputerowych w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (wymieniono aparat z 2010 r.), SP ZOZ w Rawie Mazowieckiej (wymieniono aparat z 2013 r.) oraz WWCOiT im. M. Kopernika w Łodzi (brak informacji o zastępowanym aparacie).
	<p>Należy przede wszystkim dążyć do optymalnego wykorzystania obecnie posiadanych aparatów USG, a w indywidualnych przypadkach rozważyć potrzebę uruchomienia dodatkowych aparatów w celu poprawy dostępności w wybranych powiatach.</p>	<p>Rekomendacja nie została włączona do Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026.</p>

Obszar	Rekomendowany kierunek działania	Opis sposobu wdrożenia
	Sukcesywnie należy podejmować działania zmierzające do wymiany aparatów USG, które będą osiągały wysoki priorytet do wymiany.	

Wnioski wynikające z realizacji wojewódzkiego planu transformacji

Wojewódzki plan transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026 jest dokumentem strategicznym w zakresie ochrony zdrowia na poziomie regionalnym, wskazującym priorytetowe cele do osiągnięcia w poszczególnych obszarach funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej. To czytelny sygnał dla świadczeniodawców oraz pozostałych interesariuszy systemu ochrony zdrowia, w jakim kierunku przez kolejne lata będą zmierzały zmiany w tymże systemie. Jest to również przydatne narzędzie wspierające podejmowanie kluczowych decyzji zarządczych, w tym z zakresu inwestycji.

Podstawową funkcją planu jest określenie docelowej bazy infrastrukturalnej w ochronie zdrowia na terenie województwa łódzkiego, a w szczególności zwrócenie uwagi na konieczność równomiernej alokacji zasobów i niwelowania różnic w dostępie do świadczeń gwarantowanych.

Wojewódzki plan transformacji jako dokument przewidziany do realizacji na pięć lat, pozwala z wyprzedzeniem zaplanować przedsięwzięcia, które często wymagają znaczącej reorganizacji infrastruktury, pozyskania odpowiednich zasobów finansowych, czy kadrowych. Perspektywa długofalowa daje poczucie stabilności i trwałości oraz pewność, że wytyczony kierunek działań w obszarze ochrony zdrowia w regionie nie ulegnie nagłej zmianie i nie wpłynie tym samym na konieczność modyfikacji podejmowanych działań.

Coroczny monitoring realizacji wojewódzkiego planu transformacji oraz bieżąca analiza dokumentu, dokonywana w ramach przygotowań do oceny śródkresowej i aktualizacji planu, pokazały pierwsze sukcesy we wdrażaniu rekomendowanych działań, ale także konieczność dokonania niewielkich modyfikacji planu.

Dotychczasowe sukcesy w realizacji Wojewódzkiego planu transformacji województwa łódzkiego na lata 2022-2026, to m.in.:

- zwiększenie liczby poradni, w przypadku których wskaźnik dostępności w przeliczeniu na 10 tys. mieszkańców wypada niekorzystnie na tle kraju (utworzono 2 poradnie endokrynologiczne, poradnię hematologiczną, 3 poradnie reumatologiczne, 2 poradnie leczenia bólu, 2 poradnie kardiologiczne); w przypadku poradni reumatologicznych oraz poradni leczenia bólu osiągnięto cel założony w WPT;
- utworzenie 2 ośrodków kompleksowego leczenia ran przewlekłych, w tym stopy cukrzycowej (działanie zrealizowane),
- wyraźne skrócenie czasu oczekiwania na przyjęcie do oddziałów o najdłuższym przeciętnym czasie oczekiwania (m.in. w grudniu 2023 r. czas oczekiwania do oddziałów chirurgii urazowo-ortopedycznej był krótszy o 68% w stosunku

do danych z lutego 2020 roku; czas oczekiwania do oddziałów neurochirurgii w analogicznym okresie skrócił się o 74%);

- utworzenie 4 Centrów Kompetencji, czyli ośrodków wyspecjalizowanych w kompleksowej diagnostyce i leczeniu nowotworów złośliwych, w tym: 3 Centrów Kompetencji raka jelita grubego oraz 1 Centrum Kompetencji raka piersi (zmiana statusu ośrodka leczenia raka piersi w ICZMP w Łodzi w Centrum Kompetencji);
- utworzenie 16-łóżkowego oddziału udarowego (na bazie oddziału neurologicznego) oraz 12-łóżkowego oddziału rehabilitacji neurologicznej w Tomaszowskim Centrum Zdrowia Sp. z o. o. w Tomaszowie Mazowieckim (zapewnienie kompleksowości świadczeń);
- utworzenie 2 oddziałów geriatrycznych (łącznie 38 łóżek); w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej⁸ konieczna będzie modyfikacja tego działania w WPT;
- zwiększenie liczby miejsc izolacyjnych/izolatek w oddziałach niezakaźnych szpitali (przybyło 48 miejsc izolacyjnych);
- utworzenie 7 oddziałów leczenia szpitalnego w zakresie chemioterapii, udzielających świadczeń w trybie jednodniowym;
- sukcesywny rozwój sieci Centrów Zdrowia Psychicznego (w trakcie obowiązywania WPT utworzono 3 Centra Zdrowia Psychicznego dla następujących obszarów: Łodzi – Górna, powiatu tomaszowskiego oraz powiatu sieradzkiego;
- utworzenie 2 stacjonarnych oddziałów psychogeriatrycznych;
- rozwój bazy ośrodków środowiskowej opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży (I poziom referencyjny) – utworzono 31 ośrodków we wszystkich 24 powiatach województwa łódzkiego;
- utworzenie 9 Centrów Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży (II poziom referencyjny);
- zwiększenie liczby łóżek w oddziale stacjonarnym dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi;
- utworzenie pododdziału toksykologii dla dzieci i młodzieży;
- rozwój bazy łóżkowej w stacjonarnych ośrodkach opieki długoterminowej (zwiększenie liczby zakontraktowanych łóżek w ZOL/ZPO o 112 łóżek);
- poprawa dostępności do opieki paliatywno-hospicyjnej (utworzono 6 hospicjów

⁸ Dz. U. z 2023 poz. 1831 ze zm.

domowych, zostało zrealizowane działanie odnoszące się do tworzenia nowych oddziałów medycyny paliatywnej/hospicjów stacjonarnych; wskaźnik liczby łóżek w opiece paliatywno-hospicyjnej/1 mln mieszkańców przekroczył wartość rekomendowaną przez Europejskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej (EAPC), tj. min. 100 łóżek/1 mln mieszkańców);

- utworzono Szpitalny Oddział Ratunkowy w SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; funkcjonujące SOR-y realizują inwestycje w zakresie poprawy infrastruktury i wyposażenia (10 szpitali z województwa łódzkiego otrzymało dofinansowanie na ten cel w ramach konkursu z Funduszu Medycznego);
- zmodernizowano lądowiska dla śmigłowców ratunkowych przy SOR w Szpitalu Wojewódzkim im. Jana Pawła II w Bełchatowie oraz Szpitalu Powiatowym w Radomsku;
- w zakresie funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego: utworzono dodatkowy podstawowy ZRM z miejscem funkcjonowania w Brzezinach; mediana czasu dotarcia ZRM na miejsce zdarzenia sukcesywnie się zmniejsza; tabor ambulansów jest na bieżąco odnawiany, a ZRM doposażane są m.in. w urządzenia do kompresji klatki piersiowej;
- w obszarze kadr medycznych, w trakcie obowiązywania WPT uruchamiano wszystkie dostępne miejsca specjalizacyjne w deficytowych oraz priorytetowych dziedzinach lekarskich; uczelnie medyczne realizują na bieżąco działania zachęcające do kształcenia się na kierunkach: pielęgniarstwo i położnictwo (kampanie internetowe oraz w mediach społecznościowych, targi edukacyjne, spotkania w szkołach, „drzwi otwarte”, kampanie w mediach (radio/tv), promocja na banerach itp.);
- w szpitalach sukcesywnie wymieniane są wyroby medyczne o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych, osiągające wysoki priorytet do wymiany; w trakcie obowiązywania WPT wymieniono: akcelerator (z 2011 r.), 2 angiografy (m. in. aparat z 2008 r.), aparat do brachyterapii (z 2010 r.); aparat ECMO dla dzieci (z 2002 r.), gammakamerę, 2 mammografy (m. in. aparat z 1995 r.), 2 rezonanse magnetyczne (z 2010 r. i z 2006 r.), 4 tomografy komputerowe (m. in. aparaty z 2010 r. i z 2013 r.); w szpitalach pojawiły się, jako doposażenie: rezonanse magnetyczne (5 aparatów) i angiografy (4 aparaty) oraz sprzęt przystosowany do potrzeb pacjentów z otyłością olbrzymią;
- większość szpitali, w trakcie obowiązywania WPT realizowała inwestycje polegające na modernizacji posiadanej infrastruktury, zarówno jeżeli chodzi o obiekty budowlane, jak i infrastrukturę teleinformatyczną (w szczególności były to działania ukierunkowane na poprawę cyberbezpieczeństwa).

Planowanie długoterminowe, jak ma to miejsce w przypadku wojewódzkiego planu transformacji, ma wiele zalet. Wadą natomiast, jest brak możliwości przewidzenia na etapie tworzenia planu wszystkich działań, które warto byłoby zrealizować w województwie w tak szerokim horyzoncie czasowym, w szczególności

przy zmieniającym się otoczeniu prawnym (np. w trakcie tworzenia WPT, świadczenia zdrowotne realizowane z wykorzystaniem systemów robotowych nie były finansowane ze środków publicznych, dlatego nie zostały uwzględnione w planie, a obecnie w wykazie świadczeń gwarantowanych, stanowiącym załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego⁹, wyszczególniono trzy wskazania, w których te systemy mogą być wykorzystywane:

- leczenie chirurgiczne raka gruczołu krokowego z zastosowaniem systemu robotowego,
- leczenie chirurgiczne raka błony macicy z zastosowaniem systemu robotowego,
- leczenie chirurgiczne raka jelita grubego z zastosowaniem systemu robotowego.

Słabym punktem w tworzeniu i późniejszej realizacji wojewódzkich planów transformacji jest nieaktualność lub niekompletność danych zawartych w niektórych rejestrach, na których plany się opierają.

Obiektywnie zdefiniowane potrzeby zdrowotne nie zawsze są spójne z planami kadry zarządzającej podmiotów leczniczych, dotyczącymi ich dalszego rozwoju (w tym z zamierzeniami inwestycyjnymi), co pokazują umorzone postępowania w sprawie zawarcia umów na realizację wybranych świadczeń, ogłoszone przez ŁOW NFZ w trakcie obowiązywania WPT (m.in. rehabilitacja pulmonologiczna, rehabilitacja słuchu i mowy u dzieci).

Zbyt duże doprecyzowanie działań np. w kwestii potencjalnych realizatorów, skutkuje niekiedy brakiem możliwości osiągnięcia pozytywnych rezultatów i stanowi czynnik blokujący poprawę dostępności do świadczeń w danym zakresie, podczas gdy brak nadmiernego uszczegóławiania mógłby skłonić niektórych świadczeniodawców do realizacji działań, które obecnie nie są im przypisane w WPT.

⁹ Dz. U. z 2023 r. poz. 870 ze zm.

Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej

Obszar	Nowe priorytetowe potrzeby zdrowotne i wyzwania organizacji systemu opieki zdrowotnej
Czynniki ryzyka i profilaktyka	<p><u>Rekomendacja:</u> Intensyfikacja działań ukierunkowanych na profilaktykę i eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy.</p> <p><u>Działanie 1:</u> Opracowanie i wdrożenie regionalnych programów zdrowotnych obejmujących profilaktykę kierowaną do osób zatrudnionych</p> <p><u>Działanie 2:</u> Podejmowanie działań ukierunkowanych na eliminowanie zdrowotnych czynników ryzyka w miejscu pracy, przekwalifikowanie pracowników pracujących w warunkach negatywnie wpływających na zdrowie.</p> <p>Implementacja ww. rekomendacji do Wojewódzkiego planu transformacji pozwoli na realizację projektów z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027, które wynikają z Umowy Partnerstwa oraz wytycznych Komisji Europejskiej.</p> <p>Działania będą obejmować m.in. usługi zdrowotne, w tym rozszerzenie katalogu badań profilaktycznych, wykraczających poza obowiązkowe badania okresowe z zakresu medycyny pracy, - edukację prozdrowotną skierowaną do pracowników i pracodawców, - działania związane z promocją zdrowia w miejscu pracy, - działania służące poprawie ergonomii pracy, w tym dostosowanie warunków pracy dla osób starszych, - działania dotyczące przekwalifikowania pracowników narażonych na zdrowotne czynniki ryzyka w miejscu pracy, czyli nabycie kompetencji, umiejętności lub kwalifikacji, umożliwiających kontynuowanie pracy na zmodernizowanym stanowisku lub rozpoczęcie pracy na innym stanowisku, które nie stanowi obciążenia dla zdrowia danego pracownika, m. in.: szkolenia, kursy, studia podyplomowe.</p>
Leczenie szpitalne	<p><u>Rekomendacja:</u> Rozwój diagnostyki i leczenia niepłodności obejmujący procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe.</p> <p><u>Działanie:</u> Tworzenie ośrodków realizujących świadczenia z zakresu medycznie wspomaganą prokreacji spełniających warunki określone w ustawie z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności.</p> <p>W ramach programu polityki zdrowotnej pn.: „Leczenie niepłodności obejmujące procedury medycznie wspomaganą prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganą prokreacji, na lata 2024-2028”, ogłoszonego przez Ministerstwo Zdrowia, od 1 czerwca 2024 r. na terenie woj. łódzkiego świadczeń udziela 3 realizatorów programu: Centrum Bocian Sp. z o. o. spółka komandytowa Ośrodek medycznie wspomaganą prokreacji Klinika Leczenia Niepłodności, Ginekologii i Położnictwa – Bocian 6, SALVE MEDICA Sp. z o. o. spółka komandytowa oraz Gameta Szpital Sp. z o. o. i Wspólnicy spółka komandytowa.</p> <p>Z uwagi na szacowaną skalę problemu niepłodności, istnieje potrzeba tworzenia kolejnych ośrodków realizujących świadczenia z zakresu medycznie wspomaganą prokreacji, których liczba będzie uzależniona od szczegółowej analizy zapotrzebowania w regionie, a przede wszystkim od spełnienia przez potencjalnych realizatorów programu, warunków formalnych w celu uzyskania statusu ośrodka - w zgodzie z obowiązującymi przepisami.</p>

	<p><u>Rekomendacja:</u> Rozwój opieki nad osobami chorującymi na choroby układu krążenia.</p> <p><u>Działanie:</u> Utworzenie Ośrodka Terapii Przeszkórnej i Małoinwazyjnej SP ZOZ Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.</p> <p>W ramach działania nastąpi: rozbudowa Kliniki Elektrokardiologii (ze zwiększeniem liczby łóżek o 20), utworzenie 5-łóżkowego Pododdziału kardiologii dla dzieci i młodzieży w ramach kliniki Elektrokardiologii oraz rozbudowa i przeniesienie Pracowni Angiografii i Hemodynamiki oraz pracowni Endoskopii.</p>
Opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień	<p><u>Rekomendacja:</u> Rozwój infrastruktury oraz działalności Specjalistycznego Psychiatrycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łodzi.</p> <p><u>Działanie:</u> Budowa nowego obiektu SP ZOZ im. dr. J. Babińskiego w Łodzi w celu dostosowania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych do obowiązujących przepisów oraz zwiększenia zakresu realizowanych świadczeń.</p> <p>W ramach ww. działania planuje się budowę nowego obiektu szpitala oraz rozszerzenie zakresu udzielanych świadczeń o następujące oddziały/pracownie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oddział Psychiatrii Sądowej w warunkach wzmoczonego zabezpieczenia dla nieletnich; • Oddział Psychiatryczny Centrum Zdrowia Psychicznego dla Powiatu Łódź Wschód (przekształcenie Oddziału C); • Oddział Psychiatryczny Centrum Zdrowia Psychicznego Łódź – Polesie (przekształcenie Oddziału C); • Oddział/Świadczenia Opiekuńczo- Lecznicze dla dorosłych (ZOL); • Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych dla Dzieci Młodzieży; • Pracownia Leczenia Biologicznego. <p>oraz poszerzenie istniejącego kontraktu w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oddziału Psychogeriatrycznego z 55 do 80 łóżek kontraktowych; • Oddziału Psychiatrii Sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia do 120 łóżek kontraktowych; <p>Oddziału Psychiatrii Młodzieżowej o 9 łóżek.</p>
Rehabilitacja medyczna	<p>Opracowanie i wdrożenie działań z zakresu rehabilitacji medycznej ułatwiających powrót do pracy oraz mających na celu utrzymanie pracownika na rynku pracy, dotyczących problemów zdrowotnych o znaczącej skali lub o utrudnionym dostępie do świadczeń rehabilitacyjnych.</p> <p>Implementacja ww. rekomendacji do Wojewódzkiego planu transformacji pozwoli na realizację projektów z programu Fundusze Europejskie dla Łódzkiego 2027, które wynikają z Umowy Partnerstwa oraz wytycznych Komisji Europejskiej.</p> <p>W ramach ww. działania realizowane będą Regionalne Programy Zdrowotnego (RPZ) uwzględniające np.: - usługi zdrowotne np. porady, zabiegi rehabilitacyjne, - działania edukacyjne dotyczące tematyki RPZ, w tym edukację prozdrowotną, skierowane do osób objętych wsparciem oraz osób z ich otoczenia, - działania szkoleniowe związane z wdrażaniem RPZ, skierowane do personelu medycznego.</p>

Rekomendacja: Rozwój nowoczesnych technologii.

Działanie: Doposażenie zakładów leczniczych w nowoczesne technologie i innowacyjne rozwiązania w zakresie wyrobów medycznych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną (w tym w systemy robotowe). Umożliwienie rozszerzenia bazy sprzętów wymaganych do realizacji nowych świadczeń, które zostały uwzględnione w rozporządzeniach Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych (w szczególności w ośrodkach wysokospecjalistycznych, zapewniających kompleksowość leczenia oraz wykwalifikowany personel).