

# Rewizja Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności

Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość  
systemu ochrony zdrowia”

17.05.2023 r.



KRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWY



Rzeczpospolita  
Polska

Sfinansowane przez  
Unię Europejską  
NextGenerationEU



# Plan prezentacji

- Komponent D – część grantowa
- Komponent D – część pożyczkowa

# Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”

## CZĘŚĆ GRANTOWA



**KRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWY**



**Rzeczpospolita  
Polska**

Sfinansowane przez  
Unię Europejską  
**NextGenerationEU**



## Reforma:

D1.1 Zwiększenie efektywności,  
dostępności i jakości świadczeń  
zdrowotnych

## Kamień milowy:

D1G

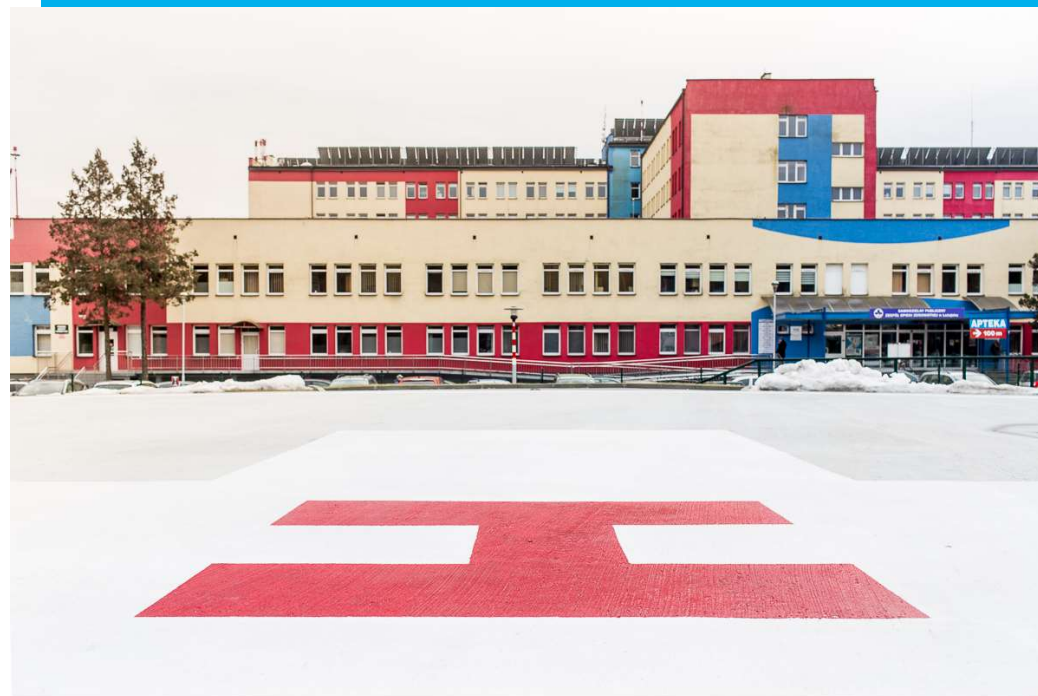
Wejście w życie ustawy o modernizacji i  
poprawie efektywności szpitali

## Obecnie w CID:

Harmonogram zakończenia działania –  
III kw. 2022 r.

## Proponujemy:

Harmonogram zakończenia działania –  
III kw. 2023 r. oraz zmiana nazwy na ustawa o  
Funduszu Wsparcia Szpitali



## Reforma:

### D1.1 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych

---

#### Propozycja MZ

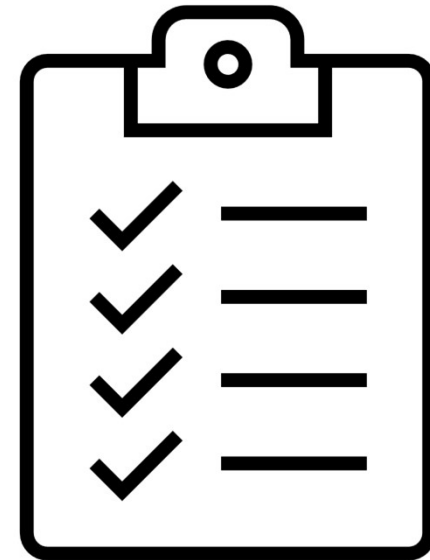
Wejście w życie ustawy o Funduszu Wsparcia Szpitali wraz ze zaktualizowanym opisem kamienia milowego

#### Uwaga z konsultacji

Weryfikacja/korekta opisu reformy i wpisanych obszarów funkcjonowania szpitali w celu określenia realnych potrzeb restrukturyzacyjnych

#### Stanowisko MZ

Częściowa zmiana poprzez usunięcie odniesienia do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej



## Kamień milowy:

### D1G Wejście w życie ustawy o Funduszu Wsparcia Szpitali

---

#### Propozycja MZ

Usunięcie powiązania zapisów miernika z *odpowiednio zmienionymi zapisami w rocznych planach finansowych NFZ*



#### Uwaga z konsultacji

Bez udziału ekonomicznego NFZ w restrukturyzacji - nie jest możliwe organizowanie systemu opieki zdrowotnej

#### Stanowisko MZ

Każde działanie na rzecz racjonalizacji piramidy opieki zdrowotnej wiąże się ze zmianami w planie finansowym NFZ

## Reforma:

D1.1 Zwiększenie efektywności,  
dostępności i jakości świadczeń  
zdrowotnych

## Kamień milowy:

D3G

Wejście w życie ustawy o jakości w  
opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie  
pacjenta

## Obecnie w CID:

Harmonogram zakończenia działania  
- II kw. 2022 r.

## Proponujemy:

Harmonogram zakończenia działania  
- III kw. 2023 r.





## Reforma:

D1.1 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych

## Kamień milowy:

D7G

Wejście w życie rozporządzenia w sprawie wykazu wojewódzkich ośrodków monitorujących dla sieci onkologicznej

## Obecnie w CID:

Harmonogram zakończenia działania - I kw. 2023 r.

## Proponujemy:

Harmonogram zakończenia działania - **I kw. 2024 r.**



## Reforma:

D1.1 Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych

### Kamień milowy:

D8G Ocena sieci opieki onkologicznej

### Podsumowanie zmian:

Ujednolicenie z nazewnictwem w projekcie ustawy o KSO (D4G)

### Proponujemy:

Raport z oceny sieci opieki onkologicznej zawierający **wskaźniki jakości opieki onkologicznej**.

### Uwaga z konsultacji

Wniosek o publikację pełnego sprawozdania z wykonania pilotażu opieki nad świadczeniobiorcą w ramach sieci onkologicznej oraz poddanie jego wyników debacie publicznej

### Stanowisko MZ

Pilotaż zakończył się 31 marca br. Podmioty mają przekazać sprawozdania końcowe Funduszowi nie później niż 30 dni od dnia zakończenia pilotażu



### Inwestycja:

D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych

### Obecnie w CID:

Celem inwestycji jest wsparcie szpitali, których potrzeby inwestycyjne wynikają z procesów reformy, takich jak konsolidacja, przeprofilowanie i przekształcenie w podmioty opieki długoterminowej. Należna interwencja inwestycyjna w ramach RRF ma na celu wsparcie szpitali, których potrzeby inwestycyjne określono wyłącznie w wyniku procesów w ramach reformy D.1.1.

### Proponujemy:

Celem inwestycji jest wsparcie szpitali, których potrzeby inwestycyjne wynikają z **bieżącej ich działalności i są wynikiem dostosowania na potrzeb epidemiologiczno-demograficznym oraz potrzeb zdrowotnych.**



## Inwestycja:

### D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych

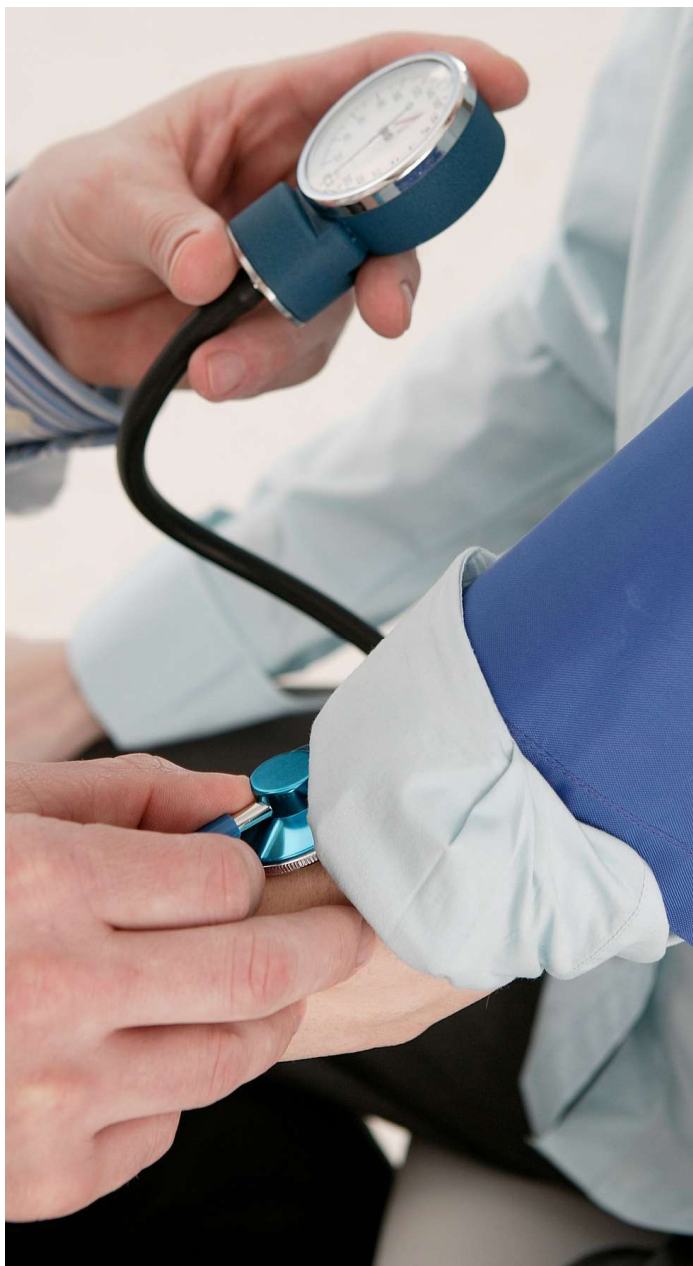
#### Uwaga z konsultacji

- dodanie: „Inwestycja ma wspierać szpitale (...)” – oraz szpitale występujące z partnerami, będącymi podmiotami leczniczymi, innymi niż szpitale
  - rozszerzenie wskaźnika: Szpitale z rozbudowaną infrastrukturą i inne podmioty lecznicze prowadzące inną działalność niż szpitalna i realizujące kontrakty z narodowym Funduszem Zdrowia lub prowadzące ambulatoryjne świadczenia zdrowotne
  - brak zgody na wykreślenie szpitali uzdrowiskowo- rehabilitacyjnych

#### Stanowisko MZ

- zakres wsparcia został określony w dokumencie „Podział zadań realizowanych w ramach KPO oraz PS na lata 2021-2027” - tj. linii demarkacyjnej, zgodnie z którą w ramach Polityki Spójności 2021-2027 zaplanowano inwestycje infrastrukturalne w pozostałe poziomy opieki, w szczególności POZ, AOS
- dostosowania zapisów do wcześniejszych ustaleń; w decyzji KE wskazano zakres działań zw. wyłącznie z udzielaniem świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ





Inwestycja:

D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych

Kamień milowy:

D9G

Wejście w życie aktu prawnego w sprawie wykazu dokładnych kryteriów kwalifikujących szpitale do poszczególnych kategorii, aby pomóc w określeniu potrzeb inwestycyjnych wynikających z reformy

Obecnie w CID:

Harmonogram zakończenia działania - IV kw. 2022 r.

Proponujemy:

Harmonogram zakończenia działania - IV kw. 2023 r.

## Inwestycja:

D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych

### Kamień milowy:

D10G Pierwszy nabór wniosków dla szpitali ubiegających się o dofinansowanie

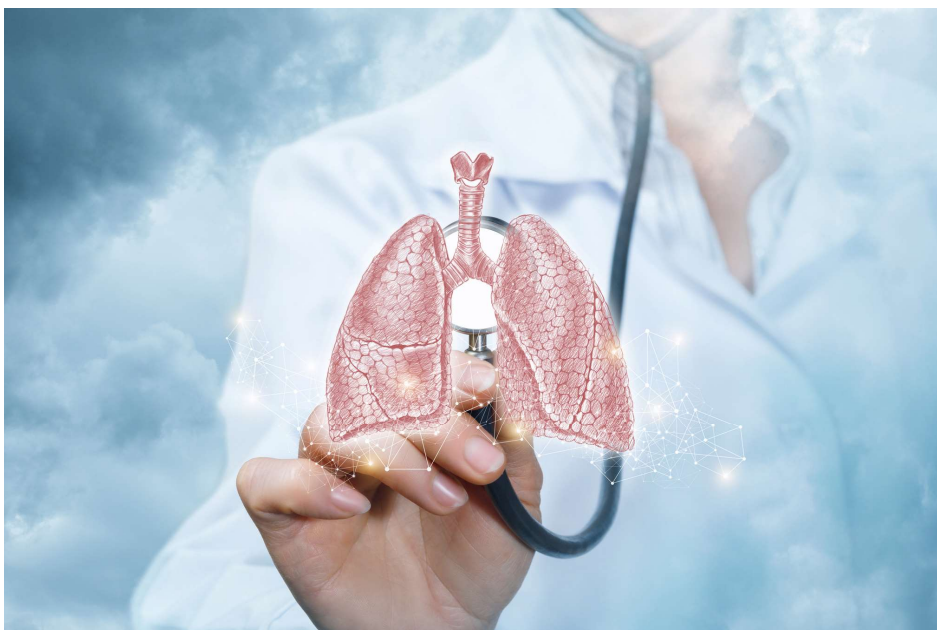
### Proponujemy:

Wydłużenie harmonogramu zakończenia działania z I kw. 2023 r. na **IV kw. 2023 r.**

Powiązanie inwestycji przede wszystkim z potrzebami zdrowotnymi potwierdzonymi Opinią o Celowości Inwestycji



Ogłoszone zostanie pierwsze zaproszenie do składania wniosków dla szpitali dotyczących sfinansowania zakupu lub modernizacji sprzętu lub infrastruktury. Zaproszenie to i wszystkie kolejne zaproszenia będą opierały się na **kryteriach kategoryzacji lub innych kryteriach ekonomiczno - finansowanych zapewniających trwałość inwestycji i kryteriach oceny celowości inwestycji oraz jasnych i przejrzystych procedurach.**



**Inwestycja:**

D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych

**Wskaźnik:**

D12G

W2 - Umowy podpisane pomiędzy szpitalami a Ministerstwem Zdrowia na zakup sprzętu medycznego i/lub wsparcie inwestycji infrastrukturalnych

**Obecnie w CID:**

Wartość kumulatywna umów na IV kw.  
2024 r. - 330

**Proponujemy:**

Wartość kumulatywna umów na IV kw.  
2024 r. - 222

## Inwestycja:

### D.1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych

#### Wskaźnik:

D13G

Szpital z nowym sprzętem medycznym zakupionym w związku z ich restrukturyzacją lub ich wprowadzeniem do Krajowej Sieci Onkologicznej

#### Obecnie w CID:

Szpital z nowym sprzętem medycznym zakupionym w związku z ich restrukturyzacją lub ich wprowadzeniem Krajowej Sieci Onkologicznej  
Cel: 300

#### Proponujemy:

Szpital z nowym sprzętem medycznym  
Cel: 200



### Inwestycja:

D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych

### Wskaźnik:

D14G

Szpital z rozbudowaną infrastrukturą w związku z restrukturyzacją lub ich wprowadzeniem do Krajowej Sieci Onkologicznej

### Obecnie w CID:

Szpital z rozbudowaną infrastrukturą w związku z ich restrukturyzacją lub ich wprowadzeniem Krajowej Sieci Onkologicznej

Cel: 280

### Proponujemy:

Szpital z rozbudowaną infrastrukturą

Cel: **185**



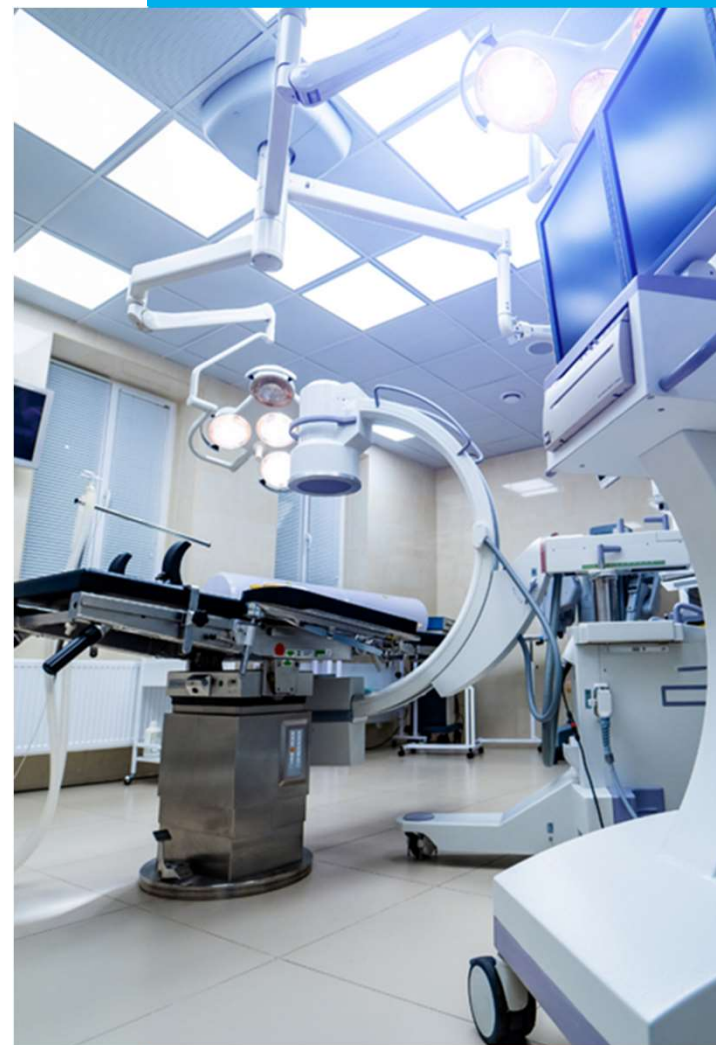
## Uwaga z konsultacji

Wartość wskaźników D10G-D14G uległa obniżeniu, co bezpośrednio wpływa na zmniejszenie liczby podmiotów, które będą mogły być objęte wsparciem w ramach środków z KPO. Zasadne byłoby zwiększenie alokacji na inwestycje dotyczące infrastruktury zdrowia



## Stanowisko MZ

Zmniejszenie ilości projektów ma na celu dostosowanie się do sytuacji gospodarczej, utrzymując zachowanie wartości jakościowej projektu.



## Reforma:

D2.1 Stworzenie odpowiednich warunków dla zwiększenia liczebności kadry medycznej

## Wskaźnik:

D26G

Liczba ratowników medycznych, którzy ukończyli studia magisterskie

## Proponujemy:

Zmiana liczby ratowników medycznych, którzy ukończyli studia drugiego stopnia w zakresie ratownictwa medycznego z 2 500 osób na 1 250 osób



## Reforma:

### D2.1 Stworzenie odpowiednich warunków dla zwiększenia liczebności kadry medycznej

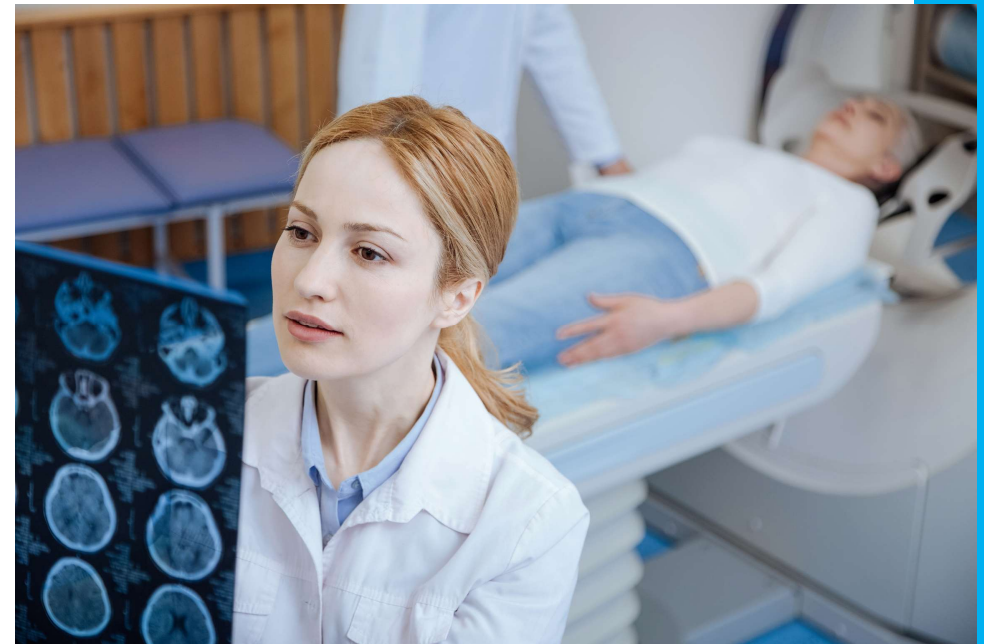
#### Wskaźnik:

D28G

Liczba lekarzy i lekarzy dentystów, którzy uzyskali certyfikat potwierdzający zawodowe kompetencje medyczne

#### Proponujemy:

Zmiana docelowej wartości wskaźnika z 54 000 na 45 000



### Inwestycja:

D2.1.1 Inwestycje związane z modernizacją i doposażeniem obiektów dydaktycznych w związku ze zwiększeniem limitów przyjęć na studia medyczne

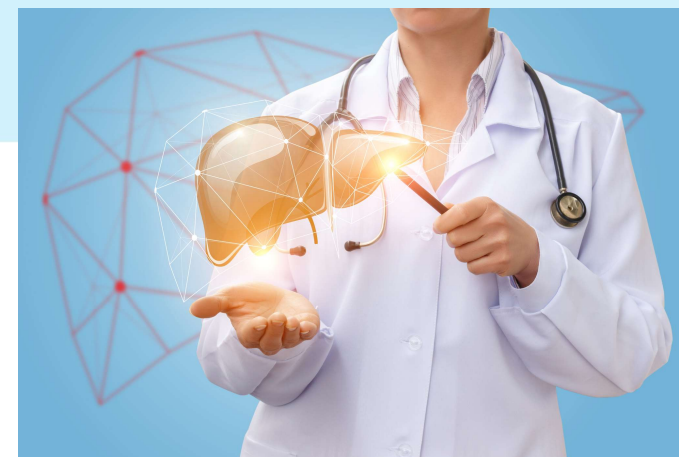
### Kamień milowy:

D29G

Wejście w życie aktu prawnego ustanawiającego system zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych poprzez stypendia, finansowanie studiów i opiekę mentorską

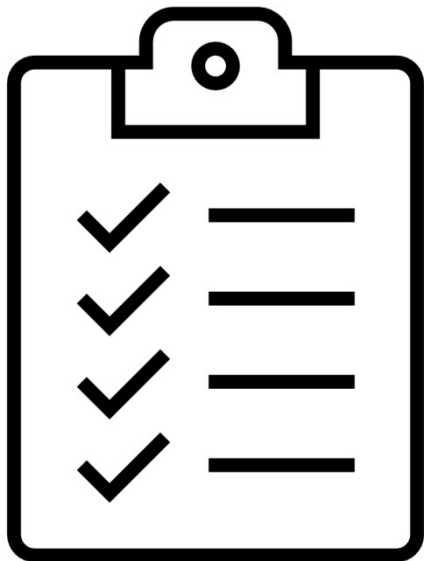
### Proponujemy dodać:

- finansowanie mentoringu absolwentów pielęgniarstwa, położnictwa i ratownictwa medycznego



## Inwestycja: D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

---



### Wskaźnik:

D36G

Liczba dofinansowanych projektów dla jednostek naukowych i przedsiębiorców z sektora biomedycznego (80 projektów)

### Proponujemy:

**rozszerzenie rodzajów badań o podstawowe** dla zachowania spójności zapisów z Rządowym Planem Rozwoju Sektora Biomedycznego na lata 2022-2031

Inwestycja:

D3.1.1 Kompleksowy rozwój badań w zakresie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

<u>Wskaźnik</u>	<u>Obecnie w CID:</u>	<u>Proponujemy:</u>
D37G Liczba utworzonych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych	Liczba utworzonych Ośrodków Wsparcia Badań Klinicznych Cel:50	Liczba utworzonych/ wspieranych/ rozwinętych Centrów Wsparcia Badań Klinicznych Cel: 35

# Komponent D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”

## CZĘŚĆ POŻYCZKOWA



KRAJOWY  
PLAN  
ODBUDOWY



Rzeczpospolita  
Polska

Sfinansowane przez  
Unię Europejską  
NextGenerationEU





### Inwestycja:

D1.2.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym

### Kamień milowy:

D3L Lista szpitali powiatowych wybranych do dodatkowego wsparcia tworzenia łóżek długoterminowych i geriatrycznych, na podstawie określonych kryteriów wyboru

### Podsumowanie zmian:

Wybór szpitali powiatowych odbywa się na podstawie zestawu szczegółowych kryteriów.

Kryteria te obejmują lokalne warunki:

- tendencje demograficzne,
- gęstość zaludnienia,
- potrzeby w zakresie opieki długoterminowej,
- nasycenie usługami opieki długoterminowej/geriatrycznej,
- jakość opieki,
- zgodność z programem restrukturyzacji dla danego szpitala (o ile dotyczy)



## Inwestycja:

D1.2.1 Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym

---

### Uwaga z konsultacji

Propozycja wykreślenia zapisu dot. poziomu powiatowego, bez określenia nazwy jednostki lub podmiotu tworzącego Zakład Opieki Zdrowotnej

## STANOWISKO MZ

- Zgodnie z reformą w obszarze opieki długoterminowej i geriatrycznej inwestycje mają skupiać się na poziomie powiatowym, tj. na obszarze znajdującym się najbliżej pacjenta
- MZ w tekście KPO proponuje zmianę mającą na celu wsparcie opieki długoterminowej i geriatrycznej na poziomie powiatu, niezależnie od struktury właścicielskiej danego podmiotu leczniczego. Elementem warunkującym będzie poziom referencyjności podmiotu leczniczego
- Z uwagi na fakt, że nie każdy podmiot leczniczy może mieć program restrukturyzacji, proponowane jest wskazanie we wskaźnikach, aby w trakcie naboru weryfikować zgodność z ww. programem - o ile podmiot taki program posiada

Dziękuję za uwagę