



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

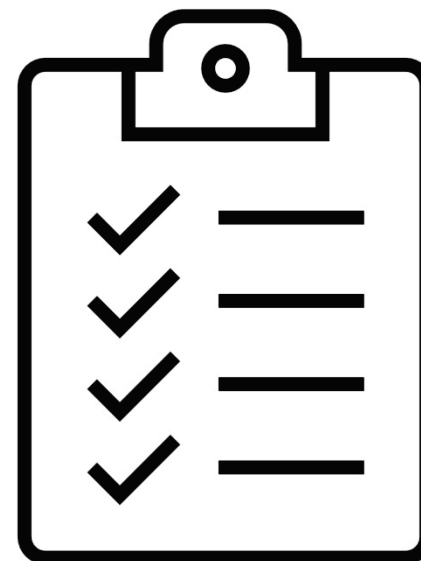
Wejście w życie ustawy o Funduszu Wsparcia Szpitali wraz ze zaktualizowanym opisem kamienia milowego

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 uzdrowskowo- 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

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

Obecnie w CID:

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

Proponujemy:

Szpitale 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**

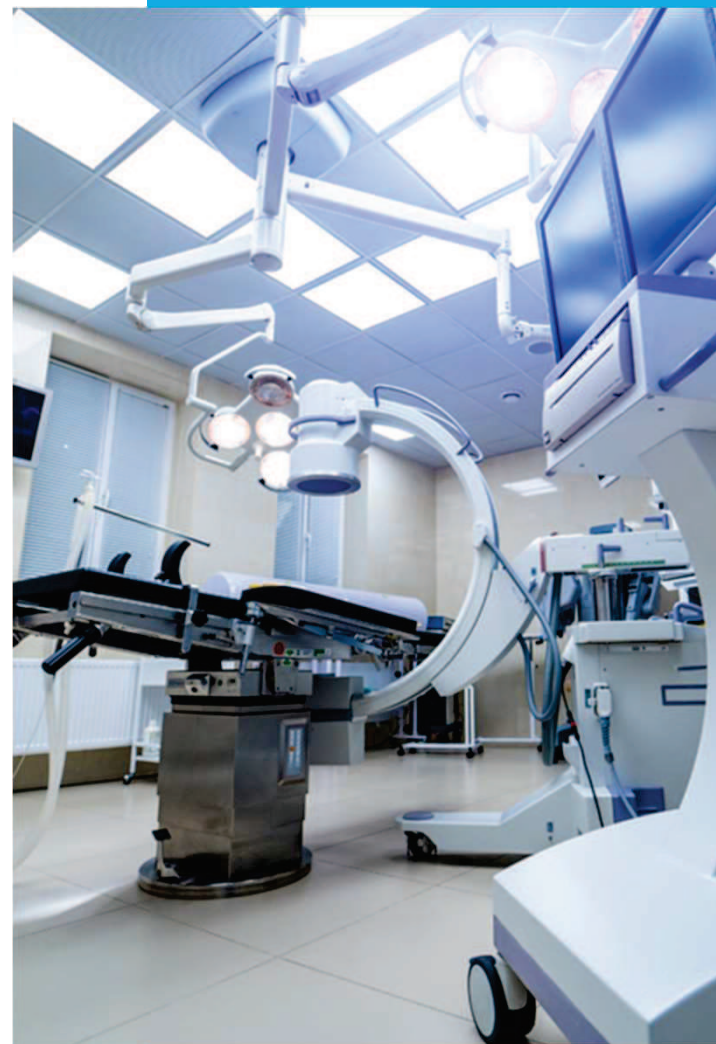
Uwaga z konsultacji

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

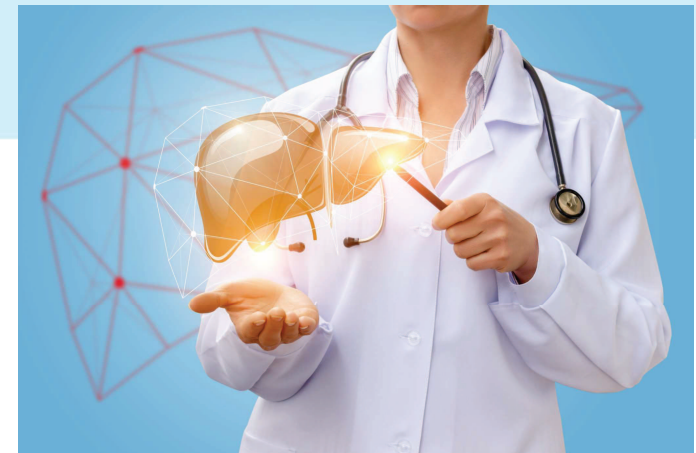
Kamień milowy:

D29G

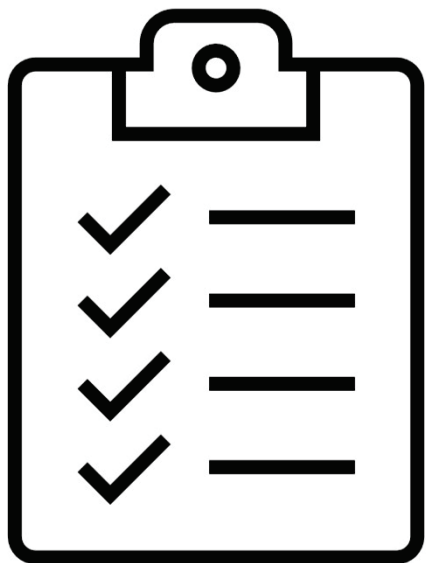
Wejście w życie aktu prawnego ustanawiającego system zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych poprzez stypendia, finansowanie studiów i opiekę mentorską

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