



DLG.050.112.2024.AK
Warszawa, 24 grudnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 6582 Pana Posła Artura Łackiego, w sprawie opieki geriatrycznej finansowanej ze środków unijnych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na jakim etapie znajdują się obecnie uzgodnienia wewnętrzzesortowe dotyczące ogłoszenia konkursu, który miałby wpłynąć na zwiększenie dostępności lekarzy geriatrów i rozwój opieki długoterminowej?

Jakie konkretne działania będą finansowane dzięki środkom unijnym? Czy przewiduje się przeznaczenie ich na szkolenie i zatrudnienie lekarzy geriatrów, poprawę infrastruktury czy też rozwój programów opieki długoterminowej?

Zgodnie z założeniami i działaniami w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, Ministerstwo Zdrowia przygotowało kamień milowy D2L, czyli „Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Zakres wsparcia został opracowany na podstawie wyników „Kompleksowego przeglądu możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce”, opublikowanego 30.06.2022 r. w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia, który to przegląd stanowi realizację kamienia milowego D1L reformy D1.2 w Komponentie D, jak również w oparciu o dane i analizy ujęte w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.

Zwiększenie dostępności do geriatryi oraz opieki długoterminowej nastąpi dzięki środkom z Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (RRF), który jest częścią Planu Odbudowy dla Europy.

W ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO) komponentu D Ministerstwo Zdrowia ogłosiło 4 września 2024 r. nabór nr KPOD.07.08-IP.10-001/24 dotyczący wsparcia w ramach inwestycji D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”. Inwestycja ta wprost wynika z reformy D1.2, której cel został określony jako „Wspieranie przekształcania szpitali powiatowych w oddziały lub ośrodki opieki długoterminowej i geriatrycznej”.

Dofinansowane zostaną następujące działania:

- modernizacja infrastruktury budowlanej szpitali powiatowych m. in. budowa, przebudowa, nadbudowa lub remont,
- doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną lub niezbędne wyposażenie.

Dzięki wymaganiu przekształcenia co najmniej 9 łóżek oraz utworzenia co najmniej 15 łóżek (tj. łącznie przekształconych i co najmniej 6 nowo utworzonych) w ramach przedsięwzięcia, dostępność do świadczeń w zakresie geriatry oraz opieki długoterminowej wzrośnie.

Alokacja naboru wynosi 1 295 340 000 zł, w tym:

- minimalna wartość kosztów kwalifikowalnych przedsięwzięcia nie może być niższa niż 5 mln zł netto
- maksymalna wartość przedsięwzięcia (kosztów kwalifikowalnych) finansowana przez IOI wynosi 20 mln zł netto.

Nabór w ramach inwestycji zakończył się 7 listopada 2024 r. Obecnie trwają prace nad oceną wniosków, w wyniku których zostanie opracowany wykaz szpitali powiatowych wybranych do uzyskania wsparcia na utworzenie łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej (kamień milowy D3L KPO).

W jaki sposób Ministerstwo Zdrowia zamierza zagwarantować równomierny dostęp do opieki geriatrycznej i długoterminowej w różnych regionach Polski, aby zmniejszyć istniejące nierówności w dostępie do usług zdrowotnych dla seniorów?

Zgodnie z dokumentem „Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” (kamień milowy D2L), jednym z celów wsparcia w ramach środków pochodzących z KPO jest „eliminowanie nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej dla świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń udzielanych w utworzonych komórkach organizacyjnych podmiotu”.

W ww. dokumencie założono m.in. wypracowanie następujących rezultatów:

- utworzenie co najmniej 745 dodatkowych łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej w obszarach terytorialnych Rzeczypospolitej Polskiej, w których popyt na świadczenia tego rodzaju będzie wzrastał najbardziej,
- utworzenie dodatkowych łóżek opieki długoterminowej na terenie co najmniej 12 powiatów, w których nie są udzielane świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych,
- utworzenie dodatkowych łóżek opieki długoterminowej na terenie co najmniej 12 powiatów, w których wskaźnik liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców jest niższy niż wartość dla Polski.

Planowane działania prowadzące do osiągnięcia tych rezultatów to:

- promowanie przedsięwzięć zakładających zmianę struktury organizacyjnej zmierzających do utworzenia zakładów leczniczych lub komórek organizacyjnych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej oraz świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych, realizowane w następujących obszarach terytorialnych Rzeczypospolitej Polskiej:
 - w gminach miejskich województw: lubelskiego, podlaskiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego,
 - w województwach, gdzie struktura demograficzna wskazuje na najwyższy wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową w przyszłości, tj. w województwach wschodnich (lubelskim, podlaskim, podkarpackim, świętokrzyskim) oraz w woj. opolskim, łódzkim, śląskim i warmińsko-mazurskim,
 - w województwach, w których liczba łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej lub opiece geriatrycznej na 1 mln ludności jest niższa niż wartość dla Polski,

- w powiatach, w których współczynnik potencjału pielęgnacyjnego w 2022 r. osiągnął wartość poniżej średniej dla Polski lub osiągnie wartość poniżej 100 w 2030 r. (w kryteriach naboru wniosków skorygowano na 2040 r.);
- promowanie realizacji przedsięwzięć na terenie powiatów, w których nie są udzielane świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych (tzw. białe plamy);
- promowanie realizacji przedsięwzięć na terenie powiatów o wskaźniku liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców poniżej wartości dla Polski.

W wyniku rewizji dokumentów programowych KPO podyktowanych m.in. zmianami cen od 2022 r., modyfikacji uległa wartość wskaźnika dotyczącego liczby szpitali powiatowych, z którymi zostaną zawarte umowy na wsparcie inwestycyjne w tworzeniu jednostek/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej z 50 do 37. W związku z tym, rzeczywiste liczby przekształconych i utworzonych łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej oraz inne parametry mogą się różnić od tych założonych w dokumencie D2L.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/