



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Oceny Inwestycji

OISKP.050.5.2025.DBB
Warszawa, 16 maja 2025

Szanowny Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 9045 z dn. 10 kwietnia 2025 r. w sprawie podziału środków z KPO na rozwój geriatry i opieki długoterminowej w woj. lubuskim proszę o przyjęcie poniższego.

Jak Ministerstwo Zdrowia zamierza monitorować i oceniać wpływ obecnych kryteriów alokacji środków z KPO na regionalne dysproporcje w finansowaniu placówek medycznych, w szczególności w województwie lubuskim?

Zgodnie z zasadą obowiązującą w KPO, uruchomienie środków inwestycyjnych w przedmiotowym obszarze jest uzależnione od realizacji kamieni milowych zapisanych w części reform KPO. W przedmiotowym zakresie, realizowane inwestycje muszą wynikać bezpośrednio z kamieni milowych D1L i D2L KPO. W konsekwencji, podstawą do opracowanych przez Ministerstwo Zdrowia kryteriów naboru wniosków w ramach KPO (Inwestycji D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”) były zarówno wymogi ujęte w opisie kamienia milowego D1L, jak i akty prawne oraz wynikający z nich dokument wykonawczy, tj. opracowane w ramach realizacji kamienia milowego D2L „Wejście w życie aktu prawnego dotyczącego wsparcia dla tworzenia w szpitalach powiatowych oddziałów/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej, w oparciu o wyniki przeglądu”.

Art. 24 ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 2770) szczegółowo wskazał zakres dokumentu określającego sposób wsparcia zmian struktury organizacyjnej podmiotów leczniczych, mających na celu tworzenie zakładów leczniczych lub komórek organizacyjnych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, wymieniając następujące cele opracowanego dokumentu:

- 1) poprawa jakości oraz dostępności doświadczeń dla świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń udzielanych w tych komórkach organizacyjnych;
- 2) eliminowanie nierówności w dostępie doświadczeń, o których mowa w pkt 1;
- 3) poprawa warunków pracy personelu udzielającego świadczeń, o których mowa w pkt 1), które bezpośrednio wynikały z opisu kamienia milowego.

Powyższe korelowały z celami, które postawiono przed przygotowanym w ramach kamienia milowego D1L przeglądem potencjału ustanowienia jednostek/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej w szpitalach powiatowych w Polsce, czyli:

- zwiększeniem dostępności usług opieki długoterminowej poprzez eliminowanie stwierdzonych luk w zakresie zapewniania opieki długoterminowej, w szczególności na szczeblu powiatowym;
- likwidowaniem nierówności w zakresie dostępu do usług opieki długoterminowej;
- poprawą warunków pracy personelu medycznego, oraz
- poprawą jakości opieki długoterminowej.

Kryteria naboru przedsięwzięć brały zatem pod uwagę wyniki opracowanej analizy (D1L „Kompleksowy przegląd możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce”), dane z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 oraz wzrost popytu na świadczenia opieki geriatrycznej i długoterminowej w ujęciu terytorialnym tak, aby stymulować realizację działań przyczyniających się do osiągnięcia założonych w KPO celów reformy D1.2 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń opieki długoterminowej podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” i realizującej ją inwestycji D4.1.1.

Jednym z tych celów było niwelowanie różnic terytorialnych w dostępie do świadczeń stacjonarnej opieki długoterminowej i geriatrycznej na poziomie regionalnym. W związku z tym kryteria miały na celu premiowanie tych przedsięwzięć, które w największym stopniu przyczyniały się do zmniejszenia tych nierówności i eliminowania luk w zakresie zapewniania opieki długoterminowej i w konsekwencji promowanie działań w tych obszarach terytorialnych Polski, w których aktualna i prognozowana sytuacja demograficzna oraz sytuacja w zakresie dostępu do opieki długoterminowej oraz geriatrycznej jest najbardziej niekorzystna. Kryteria te brały pod uwagę sytuację w powiatach/województwach, nie uwzględniały jednak jednostkowych przypadków szczególnych, takich jak np. migracja świadczeniobiorców.

Dywersyfikacja kryteriów była również wymogiem określonym w opisie kamienia milowego D38G (dawniej D3L) wskazując, że będą one obejmowały warunki lokalne dotyczące m.in. tendencji demograficznych, gęstości zaludnienia, potrzeb w zakresie opieki długoterminowej, stanu nasycenia usługami opieki długoterminowej/ geriatrycznej czy jakości opieki. Podkreślam, że proces tworzenia kryteriów był oparty na wytycznych ustanowionych prawnie oraz poddany analizie departamentów merytorycznych MZ.

Czy Ministerstwo Zdrowia rozważa możliwość realokacji środków z Funduszu Medycznego lub innych obszarów KPO, aby umożliwić dofinansowanie pozytywnie ocenionych wniosków złożonych przez lubuskie szpitale powiatowe?

W ramach Funduszu Medycznego (SMPL) istnieje możliwość wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych.

Zgodnie z ustawą, w ramach SMPL o wsparcie mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dofinansowanie podmiotów realizowane jest w ramach procedury konkursowej na wniosek złożony przez Wnioskodawcę w zakresie konkretnego obszaru wsparcia wskazanego przez Ministra Zdrowia. Dofinansowanie odbywa się w formie dotacji celowej.

Wszelkie informacje związane z naborami umieszczane są na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia w zakładce

<https://www.gov.pl/web/zdrowie/fundusz-medyczny>

Jakie działania zamierza podjąć Ministerstwo, aby zapewnić, że jakość opieki zdrowotnej nie będzie determinowana przez miejsce zamieszkania pacjentów, a tym samym przez kod pocztowy, co stoi w sprzeczności z zasadą równego traktowania obywateli?

Narodowy Fundusz Zdrowia kontraktuje świadczenia tak, aby, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), umożliwić pacjentowi wybór świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych (art. 29) lub szpitalnych (art. 30) spośród wszystkich świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Nadmieniam, że postępowania konkursowe przygotowywane przez Ministra Zdrowia bez względu na źródło finansowania jest działaniem wspierającym, poprawę infrastruktury oraz jakości świadczeń i dostępności.

Podkreślenia wymaga fakt, iż opieka długoterminowa jest obszarem, gdzie determinantą wyboru miejsca pobytu pacjenta nie jest miejsce zamieszkania pacjenta, lecz miejsce pobytu rodziny lub opiekunów, więc przyjęto kryteria konkursowe obejmujące wskazanie miejsc o najniższym zabezpieczeniu w celu wyrównania dostępu bez względu na migracje, uwzględniając wskaźnik potencjału przekształceniowego podmiotów, zgodnie z wymogami KPO (kamień milowy: D1L).

Jakie działania naprawcze Ministerstwo rozważa w celu zrekompensovania placówkom, które uzyskały pozytywną ocenę, lecz nie uzyskały wsparcia finansowego z powodu wyczerpania alokacji środków?

Zgodnie z Regulaminem naboru „Wsparcie w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”, wsparciem obejmowane są pozytywnie ocenione przedsięwzięcia do wyczerpania alokacji. W przedmiotowym naborze złożono ponad 180 wniosków o wartości ponad dwukrotnie wyższej niż dostępna w ramach KPO alokacja środków (1,3 mld). W konsekwencji nie ma możliwości by wszystkie podmioty otrzymały wsparcie. Regulamin naboru podobnie, jak we wszystkich innych naborach ogłaszanych w drodze konkursowej, w tym z Funduszy Unijnych nie przewiduje rekompensaty dla podmiotów, które nie otrzymały wsparcia z uwagi na wyczerpanie alokacji.

W tym kontekście, należy również wskazać, że dzięki działaniom Ministerstwa Zdrowia, w toku negocjacji z Komisją Europejską udało się zwiększyć alokację na opiekę długoterminową w przedmiotowym naborze. Pierwotna alokacja ustalona w 2021/2022 r. wynosiła ok. 650 mln złotych, ostatecznie w 2024 r. MZ wynegocjowało alokację dla polskich szpitali w wysokości blisko 1 mld 500 mln. zł. Co więcej, w pierwotnej wersji KPO z 2021/2022 r. r., alokacja na rozwój opieki długoterminowej przewidziana była w formie pożyczek. W 2024 r., MZ wynegocjowało przekwalifikowanie tych środków z pożyczek na bezzwrotne granty.

Z wyrazami szacunku

Marek Kos
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/