

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania projektu uchwały Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”

Uwagi i komentarze wpłynęły w terminie od dnia 17 do dnia 23 lutego 2022 r.

Treść uwagi		Przepis, którego dotyczy uwaga	Podmiot zgłaszający	Odniesienie się do uwag MZ	Propozycja brzmienia nowego zapisu.
L.p.	Uwagi do projektu Uchwały				
1	Brak odniesienia się do innych (obowiązujących i planowanych) dokumentów strategicznych (np. Planu Transformacji czy projektów ustawy o restrukturyzacji i modernizacji szpitalnictwa oraz jakości w ochronie zdrowia).	Nie dotyczy	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga uwzględniona. Krajowy Plan Transformacji przewiduje wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych w ramach Programu Inwestycyjnego Modernizacji Podmiotów Leczniczych, dalej PMPL.	Proponujemy dodanie w treści rozdziału III następującej informacji: „Przewidziane w Programie interwencje wpisują się w założenia i działania Krajowego Planu Transformacji (Działanie 2.6.5)”.
2	Brak wskazania w jaki sposób przyjęte kierunki interwencji będą realizować strategiczne kierunki rozwoju wynikające dokumentów strategicznych dotyczących tego okresu (np. Planu Transformacji czy projektów ustaw o restrukturyzacji i modernizacji szpitalnictwa oraz jakości w ochronie zdrowia).	Nie dotyczy	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga uwzględniona. Krajowy Plan Transformacji przewiduje wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych w ramach PMPL.	Proponujemy dodanie w treści rozdziału III następującej informacji: „Przewidziane w Programie interwencje wpisują się w założenia i działania Krajowego Planu Transformacji poprzez realizację wsparcia w zakresie zgodnym z Działaniem 2.6.5, tj. 1. Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych przekształcających oddziały szpitalne lub ich części, w których ze środków publicznych udzielane będą stacjonarne świadczenia w zakresie geriatry i opieki długoterminowej. 2. Wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych tworzących oddziały opieki długoterminowej.”.

3	Brak jest odniesienia się do stosowania Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ).	Nie dotyczy	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga nieuwzględniona. Zgodnie z art. 115 ust.4a i 4b ustawy o działalności leczniczej, podmiot leczniczy może uzyskać dotację celową jedynie w przypadku, gdy na dane zadanie została wydana pozytywna opinia o celowości inwestycji z zastosowaniem Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia (IOWISZ). W związku z powyższym zapisem ustawowym, nie wydaje się zasadnym odrębne powoływanie się w Uchwale Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”, na zapisy prawa powszechnie obowiązującego. Szczegółowe regulacje i wymogi w tym zakresie będą znajdowały się w dokumentacji konkursowej każdego z naborów.	Brak
Uwagi do uzasadnienia					
1	Przeredagowanie uzasadnienia, by nadać mu brzmienie: „inwestycje skierowane do podmiotów leczniczych udzielających całodobowych, stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej przez wymianę zużytych łóżek szpitalnych”.	Pkt 2 Strona 3	Dyrektor Ośrodka Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych	Uwaga nieuwzględniona. Z uwagi na ograniczone środki w ramach PMPL, konieczna była priorytetyzacja wsparcia, z uwzględnieniem w szczególności potrzeb systemu i możliwości finansowych Programu. Niemożliwe było i jest jednoczesne zaspokojenie wszystkich potrzeb systemu i jego interesariuszy.	Brak
2	Dodanie podpunktu w brzmieniu: „modernizacja i doposażenie baz Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz zaplecza szkoleniowego Zespołów Ratownictwa Medycznego”.	Pkt 3	Prezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ	Uwaga nieuwzględniona. Harmonogram wsparcia obszarów w ramach PMPL został opracowany z uwzględnieniem pilności działań i możliwości wdrożenia konkretnych interwencji (m.in. biorąc pod uwagę potencjał MZ do jednoczesnej obsługi 4 subfunduszy w ramach Funduszu Medycznego). Jeżeli nastąpi potrzeba modyfikacji harmonogramu (z uwagi na zmieniającą się sytuację epidemiologiczną i demograficzną) to zostanie ona rozważana i wprowadzona.	Brak
3	Dopisanie w uzasadnieniu zapisu: „inwestycje skierowane do podmiotów leczniczych udzielających całodobowych stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego oraz rehabilitacji leczniczej stacjonarnej oraz wymianę zużytych łóżek szpitalnych i rehabilitacji leczniczej stacjonarnej”.	Pkt 2	Prezes Polskiej Federacji Szpitali	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz.U. poz. 1875) i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 wskazanej ustawy Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszar rehabilitacji nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL.	Brak
4	Dodanie zapisu: „inwestycje ukierunkowane na podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz osób starszych oraz rehabilitacji leczniczej stacjonarnej (w szczególności kooperacyjnej dla pacjentów 65+)”.	Pkt 1	Prezes Polskiej Federacji Szpitali	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszar rehabilitacji nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL.	Brak

5	Uwzględnienie art. 207 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2021 r. poz.711, z późn. zm.) obok rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz.U. z 2022 r. poz. 402) dla rodzaju dokonywanych inwestycji.	Nie dotyczy	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga nieuwzględniona. Celem Uchwały jest stworzenie możliwości dofinansowania podmiotów leczniczych w konkretnych obszarach. Powyższe nie stoi w sprzeczności z regulacjami art. 207 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633, z późn. zm.)	Brak
Uwagi do OSR					
1	Korekta brzmienia OSR (uwzględniająca zaproponowane brzmienie uzasadnienia w pkt 2 str. 3.) - ograniczenie uprawniające do skorzystania z programu przez wyłącznie podmioty szpitalne powoduje, że podmioty takie jak ZOL-e, uzdrowiska czy ośrodki leczenia uzależnień nie będą mogły skorzystać z ww. środków.	Nie dotyczy	Dyrektor Ośrodka Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszary wymienione w treści uwagi nie zostały przez ustawodawcę przewidziane do wsparcia ze środków PMPL.	Brak
Uwagi do Programu					
1	Program winien obejmować szerszy zakres podmiotów, które mogą skorzystać z jego środków, w szczególności w odniesieniu do możliwości wymiany łóżek szpitalnych.	Nie dotyczy	Dyrektor Ośrodka Leczenia Odwykowego w Woskowicach Małych	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, inne obszary interwencji nie zostały przez ustawodawcę przewidziane do wsparcia ze środków PMPL.	Brak
2	Brak uwzględnienia w projektowanym dokumencie psychiatrycznych świadczeń opiekuńczo-leczniczych i psychiatrycznych świadczeń pielęgnacyjno – opiekuńczych.	Rozdział III Wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych str. 11 i następn	Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszary wymienione w treści uwagi nie zostały przez ustawodawcę przewidziane do wsparcia ze środków PMPL.	Brak

3	Brak jest zdiagnozowania i wprowadzenia określonych rozwiązań w projektowanym dokumencie w odniesieniu do infrastruktury pomiotów leczniczych udzielających stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych innych niż świadczenia szpitalne z zakresu leczenia uzależnień.	Cały dokument	Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Odwykowego i Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Gorzycach	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, inne obszary interwencji nie zostały przez ustawodawcę przewidziane do wsparcia ze środków PMPL.	Brak
4	Ujęcie działań związanych ze wsparciem infrastruktury ratownictwa medycznego w postaci zakupu ambulansów dla ZRM dodatkowo w latach 2022-2025.	Cały dokument	Prezes Związku Pracodawców Ratownictwa Medycznego SP ZOZ	Uwaga nieuwzględniona. Harmonogram wsparcia obszarów w ramach PMPL został opracowany z uwzględnieniem pilności/ priorytetu podjęcia działań i realnych możliwości wdrożenia konkretnych interwencji (m.in. biorąc pod uwagę potencjał Ministerstwa Zdrowia do jednoczesnej obsługi 4 subfunduszy w ramach Funduszu Medycznego). Jeżeli nastąpi potrzeba modyfikacji harmonogramu (z uwagi na zmieniającą się sytuację epidemiologiczną i demograficzną) to zostanie ona rozważona i wprowadzona.	Brak
5	Uwzględnienie w katalogu potencjalnych beneficjentów dofinansowania także podmioty lecznictwa uzdrowiskowego, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i stanowią integralną część systemu ochrony zdrowia w Polsce.	Nie dotyczy	Prezes Zarządu - Dyrektor Naczelny Spółki Uzdrawisko Łądek – Długopole S.A	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania SPMPŁ określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszar leczenia uzdrowiskowego nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, będą mogły ubiegać się o dofinansowanie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Odporności w Inwestycji D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych. W ramach Inwestycji D1.1.1 nie ma wydzielonej alokacji na żaden poziom udzielania świadczeń czy typ inwestycji. Wsparcie będzie kierowane do podmiotów leczniczych, które podejmują działania restrukturyzacyjne mające na celu przede wszystkim poprawę efektywności ich funkcjonowania.	Brak
6	Planowane interwencje w zakresie opieki długoterminowej odnoszą się wyłącznie do stacjonarnych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych. W dokumencie pominięto natomiast niezwykle istotne świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej oraz świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych. Tymczasem świadczenia paliatywno-hospicyjne oraz świadczenia opiekuńczo – lecznicze psychiatryczne dla dorosłych stanowią elementy opieki długoterminowej. Ograniczenie wsparcia do wybranych tylko kategorii świadczeń jest w opinii Centrum nieuzasadnione.	Strona 11	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszary wymienione w treści uwagi nie zostały przez ustawodawcę przewidziane do wsparcia ze środków PMPL.	Brak

7	Brak szczegółach informacji dot. zakresu planowanych interwencji. Np. nie jest jasne czy możliwa będzie wymiana łóżek w opiece długoterminowej u podmiotów już realizujących te świadczenia. W treści dokumentu mowa jest o doposażeniu takich podmiotów (interwencja nr 2), ale dla porównania wymiana łóżek szpitalnych stanowi odrębny działanie w ramach Funduszu. Tymczasem istnieje pilna potrzeba wymiany łóżek właśnie w opiece długoterminowej.	Strona 11	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Z treści PMPL wynika wprost (str. 24), iż przewidziana jest modernizacja i doposażenie w sprzęt medyczny już istniejących podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie opieki długoterminowej, w ramach której możliwa będzie również wymiana łóżek.	Brak
8	W ramach interwencji nr 3 przewidziano wsparcie podmiotów leczniczych tworzących nowe oddziały lub struktury. Należy rozszerzyć tą interwencję w taki sposób, aby uwzględniała ona podmioty posiadające już w swoich strukturach takie oddziały, ale chcące te oddziały w istotny sposób powiększyć, zwiększając ilość dostępnych łóżek.	Strona 11	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. W ramach wsparcia z PMPL, w latach 2022-2029, przewidziano ogłoszenie konkursów zarówno dla podmiotów, które chcą przekształcić łóżka szpitalne w łóżka opieki długoterminowej, jak i dla podmiotów, które będą tworzyć nowe łóżka, tzn. zwiększać swój obecny potencjał.	Brak
9	Działania ukierunkowane na tworzenie oddziałów dziennej opieki nie powinny być powiązane jedynie ze wsparciem w zakresie geriatry. Oddziały dzienne powinny być tworzone również (a nawet przede wszystkim) w ramach opieki długoterminowej.	Strona 12	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Program nie przewiduje wsparcia finansowego w zakresie tworzenia struktur opieki dziennej – ani w zakresie geriatry, ani w zakresie opieki długoterminowej. Biorąc pod uwagę niedostateczną liczbę łóżek opieki stacjonarnej, a w związku z tym długi czas oczekiwania na udzielenie świadczeń, cele Funduszu Medycznego skierowane są na potrzebę wsparcia opieki stacjonarnej w ramach opieki długoterminowej i geriatry. W Polsce istnieje ogromna potrzeba wsparcia zarówno formy domowej, jak i stacjonarnej. W związku z powyższym – mając na uwadze horyzontalny brak zgody KE na tworzenie nowych łóżek w ramach opieki instytucjonalnej ze środków UE – w Programie zdecydowano się położyć nacisk na wsparcie właśnie tego obszaru. Równolegle, w szczególności ze środków UE, w ramach odrębnych narzędzi wspierane będą działania na rzecz rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki.	Brak
10	Wnioskuje się o powiązanie wsparcia z kryterium zapotrzebowania na dane usługi w ujęciu geograficznym (określone m.in. w tabeli na str. 19). Największe wsparcie winno być kierowane do tych województw, w których występują największe potrzeby.	Strona 19	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Program ma charakter ramowy, a szczegółowe rozwiązania, w szczególności kryteria oceny wniosków (premijące np. skierowanie wsparcia na tereny tzw. białych plam) będą odrębnie przygotowywane dla każdego z planowanych konkursów.	Brak

11	Wskazano, cyt. „Działania podejmowane w ramach Programu powinny odbywać się w pierwszej kolejności przez przekształcanie obecnych łóżek szpitalnych w miejsca opieki długoterminowej, a w następnej przez tworzenie nowych miejsc opieki” - należy wziąć pod uwagę specyfikę podmiotów realizujących świadczenia w zakresie opieki długoterminowej. W większości są to ZOL-e i ZPO, a zatem podmioty realizujące świadczenia opieki pozaszpitalnej. Wskazana w dokumencie preferencja dla podmiotów przekształcających łóżka szpitalne w miejsca opieki długoterminowej oznacza de facto preferencje dla szpitali. Wskazuje się, że należy tworzyć miejsca opieki w szpitalach, zamiast rozbudowywać bazę istniejących już ZOL, ZPO. Tymczasem to te podmioty (ZOL, ZPO) posiadają największe doświadczenie i zasoby do sprawowania takiej opieki. Zamiast tworzenia nowych struktur rozwiązaniem optymalnym wydaje się być wsparcie podmiotów już realizujących tego typu świadczenia.	Strona 24	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. W ramach wsparcia z PMPL w latach 2022-2029 przewidziano ogłoszenie konkursów zarówno dla podmiotów, które chcą przekształcić łóżka szpitalne w łóżka opieki długoterminowej, jak i dla podmiotów, które będą tworzyć nowe łóżka, tzn. zwiększać swój obecny potencjał. Celem PMPL – oprócz zwiększenia potencjału opieki długoterminowej – jest również bardziej efektywne wykorzystanie łóżek szpitalnych, które często są niewykorzystywane w sposób optymalny, a generują wysokie koszty dla systemu.	Brak
12	Tworzenie dziennych oddziałów opieki – wnioskuje się, aby te działania (wskazane aktualnie tylko jako uzupełnienie interwencji) stanowiły samodzielne interwencje w obszarze opieki długoterminowej. Doświadczenia Centrum w prowadzeniu tego typu placówek (aktualnie prowadzone 2 placówki, w tym jedna od 2015 r.) wskazują na ogromne potrzeby tworzenia tego typu miejsc wsparcia.	Strona 33	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. PMPL nie przewiduje wsparcia finansowego w zakresie tworzenia struktur opieki dziennej – ani w zakresie geriatry, ani w zakresie opieki długoterminowej. Biorąc pod uwagę niedostateczną liczbę łóżek opieki stacjonarnej, a w związku z tym długi czas oczekiwania na udzielenie świadczeń, cele Funduszu Medycznego skierowane są na potrzebę wsparcia opieki stacjonarnej w ramach opieki długoterminowej i geriatry. W Polsce istnieje ogromna potrzeba wsparcia zarówno formy domowej jak i stacjonarnej. W związku z powyższym – mając na uwadze horyzontalny brak zgody KE na tworzenie nowych łóżek w ramach opieki instytucjonalnej ze środków UE – w Programie zdecydowano się położyć nacisk na wsparcie właśnie tego obszaru. Równolegle, w szczególności ze środków UE, w ramach odrębnych narzędzi wspierane będą działania na rzecz rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki.	Brak
13	Zapewnienie różnych form opieki niestacjonarnej, dostępnej w pobliżu miejsca zamieszkania – pomimo wskazanie tego typu działań w dokumencie, brak ich wyszczególnienia w planowanych interwencjach. W dokumencie wspomina się wprawdzie o opiece dziennej, ale tylko jako uzupełnienie interwencji w obszarze geriatry. Jest natomiast wiele innych form opieki niestacjonarnej, które również mogą stanowić obciążenie dla systemu opieki instytucjonalnej (doradztwo, edukacja, wypożyczalnia sprzętu itp.)	Strona 34	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnym w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. PMPL nie przewiduje wsparcia finansowego w zakresie tworzenia struktur opieki dziennej – ani w zakresie geriatry, ani w zakresie opieki długoterminowej. Biorąc pod uwagę niedostateczną liczbę łóżek opieki stacjonarnej, a w związku z tym długi czas oczekiwania na udzielenie świadczeń, cele Funduszu Medycznego skierowane są na potrzebę wsparcia opieki stacjonarnej w ramach opieki długoterminowej i geriatry. W Polsce istnieje ogromna potrzeba wsparcia zarówno formy domowej jak i stacjonarnej. W związku z powyższym – mając na uwadze horyzontalny brak zgody KE na tworzenie nowych łóżek w ramach opieki instytucjonalnej ze środków UE – w Programie zdecydowano się położyć nacisk na wsparcie właśnie tego obszaru. Równolegle, w szczególności ze środków UE, w ramach odrębnych narzędzi wspierane będą działania na rzecz rozwoju zdeinstytucjonalizowanych form opieki.	Brak

14	Wskazano iż system opieki długoterminowej i geriatrycznej w naszym kraju wymaga podjęcia zdecydowanych działań zwiększających jego dotychczasowy potencjał infrastrukturalny oraz kadrowy. Brak jest natomiast w interwencjach działań ukierunkowanych na rozwój potencjału kadrowego.	Strona 34	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszar kadr medycznych nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL. Wsparcie kadr systemu ochrony zdrowia (zarówno medycznych, jak i niemedycechnych) jest planowane w ramach rozpoczynającej się nowej perspektywy finansowej środków UE (zarówno z poziomu krajowego, jak i regionalnego) oraz Krajowego Planu Odbudowy.	Brak
15	Wskazano iż w związku z rosnącymi potrzebami w zakresie opieki długoterminowej i opieki nad pacjentem geriatrycznym, należy przekształcić łóżka szpitalne o niskim obłożeniu na potrzeby łóżek w nowotworzonych oddziałach opieki długoterminowej i oddziałach geriatrycznych. Należy wskazać tu również konieczność zwiększenia liczby łóżek w opiece długoterminowej (w podmiotach takich jak ZOL i ZPO, które są wyspecjalizowane w tego typu usługach). Proponowana zmiana oznacza bowiem zmniejszenie realizowanych świadczeń szpitalnych na rzecz świadczeń pozaszpitalnych. Dla podmiotów działających dotychczas w obszarze świadczeń szpitalnych oznacza to znaczne zmiany organizacyjne, zmiany w obrębie kontraktacji świadczeń, zmiany kadrowe i wiele innych. Rozwiązaniem bardziej optymalnym byłoby po prostu zwiększenie dotychczasowej bazy opieki długoterminowej.	Strona 34	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Celem PMPL – oprócz zwiększenia potencjału opieki długoterminowej jest również bardziej efektywne wykorzystanie łóżek szpitalnych, które często są niewykorzystywane w sposób optymalny, a generują wysokie koszty dla systemu.	Brak
16	Wskazano, cyt.: „W ramach wsparcia planuje się zmodernizować około 237 podmiotów” - postulat: preferencje w dostępie do środków z Funduszu Medycznego powinny mieć podmioty działające w publicznym systemie ochrony zdrowia.	Strona 35	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Wsparcie w ramach PMPL – zgodnie z zapisami ustawy o Funduszu Medycznym - kierowane jest wyłącznie do podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.	Brak
17	Działanie nr 2 odnosi się tylko do wymiany łóżek szpitalnych - należy podkreślić konieczność wymiany łóżek w opiece długoterminowej i uwzględnić w ramach tego działania wymianę łóżek w opiece długoterminowej.	Strona 36	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Z treści PMPL wynika wprost (str. 24), iż przewidziana jest modernizacja i wyposażenie w sprzęt medyczny już istniejących podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie opieki długoterminowej, w ramach której możliwa będzie również wymiana łóżek.	Brak

18	Nierówny podział środków pomiędzy rokiem 2022 (698 mln) i 2023 (59 mln) może mieć negatywne konsekwencje w zakresie wykorzystania tych środków. Należy mieć na uwadze, że dla inwestycji dofinansowanych z Funduszu Medycznego konieczne będzie uzyskanie opinii o celowości inwestycji (art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej), aby można się było ubiegać o kontrakt z NFZ na świadczenie realizowane przy wykorzystaniu nowej/zmodernizowanej infrastruktury. Oznacza to, że inwestycje zaplanowane na 2022 r. powinny być na zaawansowanym etapie przygotowania formalno-prawnego. Tymczasem stan przygotowania Funduszu do wdrożenia jest na bardzo początkowym etapie (brak terminów naboru wniosków, brak zasad naboru, kryteriów itp.).	Strona 67	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Wskazane kwoty dotyczą wyłącznie opieki długoterminowej. Tymczasem w ramach Programu realizowany jest szereg działań w różnych obszarach (geriatria, ratownictwo, wymiana łóżek). To że w 2023 r. jest zaplanowana niższa (niż w 2022) alokacja środków na działania związane z opieką długoterminową, wynika m. in. z faktu, że w danym roku planowane są intensywne działania w innych obszarach działalności PMPL.	Brak
19	Postulat: w każdym roku należy uwzględnić konkurs w obszarze wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych, ze względu na ich priorytetowe znaczenie.	Strona 68	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Harmonogram wsparcia obszarów w ramach PMPL został opracowany z uwzględnieniem pilności działań i możliwości wdrożenia konkretnych interwencji (m.in. biorąc pod uwagę potencjał Ministerstwa Zdrowia do jednoczesnej obsługi 4 subfunduszy w ramach Funduszu Medycznego). Jeżeli nastąpi potrzeba modyfikacji harmonogramu (z uwagi na zmieniającą się sytuację epidemiologiczną i demograficzną) to zostanie ona rozważona i wprowadzona.	Brak
20	„Środki finansowe na realizację zadań w ww. obszarze będą przeznaczone na przeprowadzenie niezbędnych robót remontowo-budowlanych oraz zakup sprzętu medycznego i wyposażenia, które są niezbędne w procesie przekształcania oddziałów oraz modernizacji złego stanu infrastrukturalnego istniejących struktur. W dalszej kolejności środki przeznaczone będą na inwestycje w rozwój infrastruktury w zakresie opieki długoterminowej i geriatrii” - jak argumentowano wcześniej - priorytetem powinna być modernizacja istniejących podmiotów, a nie inwestycje w przekształcenia w podmiotach nie posiadających w tym zakresie wiedzy i doświadczenia.	Strona 68	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. W ramach wsparcia z PMPL w latach 2022-2029 przewidziano ogłoszenie konkursów zarówno dla podmiotów, które chcą przekształcić łóżka szpitalne w łóżka opieki długoterminowej, jak i dla podmiotów, które będą tworzyć nowe łóżka, tzn. zwiększać swój obecny potencjał. Celem PMPL – oprócz zwiększenia potencjału opieki długoterminowej – jest również bardziej efektywne wykorzystanie łóżek szpitalnych, które często są niewykorzystywane w sposób optymalny, a generują wysokie koszty dla systemu.	Brak
21	Planowane kwoty wsparcia (działanie nr 1) - należy rozważyć efektywność kosztową zaproponowanego podziału środków. Na działania w obszarze geriatrii przeznaczono 1,4 mld a planowany efekt to modernizacja 60 podmiotów i utworzenie 1000 łóżek. Z tego wsparcia wykluczone będą ZOL, ZPO, które co do zasady nie posiadają łóżek szpitalnych, gdyż realizują opiekę pozaszpitalną. Z kolei na modernizację podmiotów udzielających świadczeń w zakresie opieki długoterminowej przeznaczono zaledwie 0,7 mld, zaś planowany efekt to 177 zmodernizowanych podmiotów i 15 tyś, nowych łóżek. Zasadnym byłoby więc zwiększenie środków na opiekę długoterminową, co pozwoliłoby na znaczne zwiększenie wskaźników.	Strona 70	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	Uwaga nieuwzględniona. Zaproponowany harmonogram działań wraz z alokacją finansową jest konsekwencją dokonanej analizy potrzeb systemu ochrony zdrowia w obszarach, które w pierwszej kolejności należy dofinansować. Kwota 1,4 mld zł odnosi się do wsparcia rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych przekształcających oddziały szpitalne lub ich części w oddziały geriatryczne udzielające stacjonarnych świadczeń w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie geriatrii oraz struktury opieki długoterminowej , w ramach których udzielane będą stacjonarne świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze finansowane ze środków publicznych. Jest to kwota łączna przewidziana dla podmiotów leczniczych przekształcających oddziały zarówno w oddziały geriatryczne, jak i struktury opieki długoterminowej. Z kolei kwota 0,7 mld zł przeznaczona jest na wsparcie (modernizację i/lub doposażenie) podmiotów leczniczych już udzielających stacjonarnych świadczeń	Brak

				<p>finansowanych ze środków publicznych w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie zarówno geriatrii i opieki długoterminowej w ramach stacjonarnych świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych.</p> <p>Następnie kwota 1,9 mld odnosi się do wsparcia rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych tworzących nowe oddziały lub struktury, w których ze środków publicznych udzielane będą stacjonarne świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie geriatrii lub opieki długoterminowej - świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze (w tym w uzupełnieniu podejmowanie działań ukierunkowanych na tworzenie poradni specjalistycznych oraz oddziałów dziennej opieki - jako dopełnienie kompleksowości opieki świadczonej przez podmiot leczniczy lub samodzielną interwencję).</p> <p>Zatem oczekiwany rezultat powyższego (łącnego) wsparcia przewiduje 177 zmodernizowanych i wyposażonych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie opieki długoterminowej, 60 zmodernizowanych i wyposażonych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie geriatrii, 15 000 nowoutworzonych łóżek w opiece długoterminowej oraz 1000 nowoutworzonych łóżek w geriatrii. Na wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo- leczniczych przewidziano łącznie 4 mld zł.</p>	
22	Wskaźnik - Liczba zmodernizowanych i wyposażonych podmiotów leczniczych udzielających świadczeń w zakresie opieki długoterminowej – 177. Jak wskazano na str. 17 dokumentu w całym kraju jest 466 świadczeniodawców w zakresie opieki długoterminowej. To oznacza, że wsparciem objętych będzie zaledwie 38% z nich. Należy zdecydowanie zwiększyć wskaźnik oraz poziom wsparcia finansowego.	Strona 72	Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Z uwagi na ograniczone środki w ramach PMPL, konieczna była priorytetyzacja wsparcia, z uwzględnieniem w szczególności potrzeb systemu i możliwości finansowych Programu.</p> <p>Niemożliwe było i jest jednoczesne zaspokojenie wszystkich potrzeb systemu i jego interesariuszy.</p>	Brak
23	Zbyt wąskie założenia dotyczące modernizacji infrastruktury szpitalnej. Program powinien zawierać nie tylko elementy związane z modernizacją w kontekście budowlanym, ale również zakładać modernizację informatyczną, która jest niezbędna do efektywnego wykorzystania istniejącej już bazy infrastrukturalnej i ludzkiej.	Nie dotyczy	Przewodniczący Polskiej Unii Szpitali Klinicznych	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>W ramach konkursów, w których planuje się możliwość modernizacji i przekształceń będzie istniała również możliwość wyposażenia podmiotów, w tym dokonywania zakupów, np. infrastruktury informatycznej.</p> <p>Szczegółowy zakres wsparcia w ramach poszczególnych naborów będzie określony w dokumentacji konkursowej dla danego naboru.</p>	Brak
24	Pominięcie w projekcie placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Podmioty poz również wymagają wyposażenia, często też robót budowlanych oraz uzupełnienia niezbędnego wyposażenia. Trzeba bowiem podkreślić, że zasadniczą część opieki nad pacjentem w podeszłym wieku świadczy się właśnie w podstawowej opiece zdrowotnej, dlatego powyższy projekt uchwały opiniujemy negatywnie.	Nie dotyczy	Prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program obejmuje działania w następujących obszarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. <p>Tym samym, obszar podstawowej opieki zdrowotnej nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL.</p>	Brak

				Należy jednocześnie mieć na uwadze, że szeroki strumień wsparcia na rzecz POZ jest planowany ze środków UE w ramach Krajowego Planu Odbudowy oraz Polityki Spójności w latach 2021-2027.	
25	Poszerzenie programu i uwzględnienie w nim wymiany łóżek również w podmiotach realizujących świadczenia zdrowotne z zakresu rehabilitacji leczniczej. Tutaj bowiem łóżka (i ich jakość) mają bezpośrednie przełożenie na proces leczenia i powrót pacjentów do zdrowia. Stare i nieodpowiednie łóżka bezpośrednio wpływają nie tylko na komfort pacjenta, ale przede wszystkim mogą nasilić dolegliwości, a nawet przyczyniać się do zwiększenia bólu. Zatem wymiana na nowe łóżka rehabilitacyjne wspomogą proces usprawniania oraz wesprze pacjenta w usamodzielnieniu się.	Nie dotyczy	Prezes Krajowej Rady Fizjoterapeutów	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszar rehabilitacji nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL.	Brak
26	Doprecyzowanie założeń Projektu, tak aby zagwarantować podmiotom leczniczym dostęp do nowoczesnych wyrobów medycznych, które są niezbędne do ratowania życia i zdrowia pacjentów. Projekt niewystarczająco kompleksowo odnosi się do wyposażenia podmiotów leczniczych w wyroby medyczne (poza łózkami szpitalnymi), które są przecież najważniejszymi sprzętami w szpitalu z perspektywy zdrowia pacjentów. W szczególności zaopatrzenie podmiotów leczniczych w nowe wyroby medyczne nie powinno się ograniczać tylko do oddziałów geriatrycznych czy Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych, gdyż braki w nowoczesnych wyrobach dotyczą wiele różnych oddziałów.	Nie dotyczy	Prezes Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych „Polmed”	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszary wymienione w treści uwagi nie zostały przez ustawodawcę przewidziane do wsparcia ze środków PMPL. Należy jednocześnie podkreślić, że szeroki strumień wsparcia na rzecz podmiotów leczniczych wszystkich poziomów (szpitale, AOS, POZ) – m.in. w zakresie wyposażenia - jest planowany ze środków UE w ramach KPO oraz Polityki Spójności w latach 2021-2027.	Brak
27	Po zwrocie „W rezultacie zapewnienia pacjentom w ramach opieki szpitalnej nowoczesnej infrastruktury łóżkowej, zmniejsza się ryzyko upadku, ryzyko powstawania odleżyn, a niezależność i łatwość użytkowania przez pacjenta są nieporównywalnie większe niż w przypadku wyeksploatowanych i wiekowych łóżek” dodanie kolejnego zdania, które kończyłoby ww. akapit, o następującej treści: „Również należy zwrócić uwagę na kwestię bezpieczeństwa samych łóżek i wykorzystywanych w nich materacy, szczególnie stosując rozwiązania, które mają niską łatwopalność oraz spełniają odpowiednie normy bezpieczeństwa przeciwpożarowego w tym zakresie.”	Strona 38	Adw. Grzegorz Mączyński - Kancelaria Adwokacka Grzegorz Mączyński	Uwaga nieuwzględniona. Program ma charakter ramowy i w sposób ogólny wskazuje na specyfikę doboru łóżek wraz z infrastrukturą towarzyszącą dla poszczególnych podmiotów. Projektodawca nie widzi konieczności uszczegółowienia w tym zakresie, gdyż decyzja co do konkretnego wyposażenia będzie należała do kierownika podmiotu.	Brak

28	Po zwrocie „(...) w szczególności obciążanie kregostupa (...)”, dodanie kolejnego zdania, które kończyłoby ww. akapit, o następującej treści: „Możliwe jest również stosowanie systemów podnoszenia lub przenoszenia pacjentów, wykorzystywanych łącznie z łózkami lub kompatybilnych z ich infrastrukturą, które pozwalają na bezpieczniejsze i wygodniejsze, zarówno dla personelu medycznego jak i świadczeniobiorców, wskazane podnoszenie lub przenoszenie tych pacjentów.”	Strona 39	Adw. Grzegorz Mączyński - Kancelaria Adwokacka Grzegorz Mączyński	Uwaga nieuwzględniona. Program ma charakter ramowy i w sposób ogólny wskazuje na specyfikę doboru łóżek wraz z infrastrukturą towarzyszącą dla poszczególnych podmiotów. Nie ma konieczności uszczegółowienia w tym zakresie, gdyż decyzja co do konkretnego wyposażenia będzie należała do kierownika podmiotu.	Brak
29	Objęcie podmiotów lecznictwa uzdrowiskowego regulacjami „Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych”.	Nie dotyczy	Zastępca Dyrektora Uzdrowiska Szczańno- Jedlina S.A.	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszar leczenia uzdrowiskowego nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, będą mogły ubiegać się o dofinansowanie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Odporności w Inwestycji D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych. W ramach Inwestycji D1.1.1 nie ma wydzielonej alokacji na żaden poziom udzielania świadczeń czy typ inwestycji. Wsparcie będzie kierowane do podmiotów leczniczych, które podejmują działania restrukturyzacyjne mające na celu przede wszystkim poprawę efektywności ich funkcjonowania.	Brak
30	Uwzględnienie mechanizmu umożliwiającego dofinansowywanie podmiotów leczniczych w zakresie infrastruktury informatycznej, tj. zakupu sprzętu i oprogramowania związanego z rozwojem e-zdrowia, który mógłby być wykorzystywany m.in. do udzielania świadczeń za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej.	Nie dotyczy	Prezes Zarządu Fundacji Telemedyczn a Grupa Robocza	Uwaga nieuwzględniona. W ramach konkursów, w których planuje się możliwość modernizacji i przekształceń będzie istniała również możliwość wyposażenia podmiotów, w tym dokonywania zakupów, np. infrastruktury informatycznej. Szczegółowy zakres wsparcia w ramach poszczególnych konkursów będzie określony w dokumentacji konkursowej dla danego naboru.	Brak
31	Ujęcie zakładów lecznictwa uzdrowiskowego w wykazie beneficjentów, którzy będą mogli ubiegać się o dofinansowanie w ramach powyższego Programu.	Nie dotyczy	Prezes Zarządu Unii Uzdrowisk Polskich	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszar leczenia uzdrowiskowego nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL.	Brak

				<p>Podmioty lecznicze udzielające świadczeń z zakresu leczenia uzdrowiskowego w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, będą mogły ubiegać się o dofinansowanie w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Odporności w Inwestycji D1.1.1 Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych.</p> <p>W ramach Inwestycji D1.1.1 nie ma wydzielonej alokacji na żaden poziom udzielania świadczeń czy typ inwestycji. Wsparcie będzie kierowane do podmiotów leczniczych, które podejmują działania restrukturyzacyjne mające na celu przede wszystkim poprawę efektywności ich funkcjonowania</p>	
32	Włączenie do grona beneficjentów programu podmioty udzielające świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej.	Nie dotyczy	Wiceprezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. <p>Tym samym, obszar podstawowej opieki zdrowotnej nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL.</p> <p>Należy jednocześnie mieć na uwadze, że szeroki strumień wsparcia na rzecz POZ jest planowany ze środków UE w ramach KPO oraz Polityki Spójności w latach 2021-2027.</p>	Brak
33	<p>Jak wynika z opisu zadania, inwestycjami będą objęte m.in. podmioty lecznicze (szpitale), które dokonają odpowiednich przekształceń organizacyjnych, w tym w szczególności w kierunku przekształceń jednostek organizacyjnych (łóżek) w kierunku opieki geriatrycznej/długoterminowej. Natomiast nie wskazano instrumentów, które stanowiłyby podstawę dla oceny takich przekształceń z punktu widzenia dostępności pacjentów do świadczeń i przekształceń podmiotowych na poziomie województwa/kraju, a w szczególności analizy o charakterze szacowania potrzeb zdrowotnych w tym zakresie. Należy zauważyć, że takie przekształcenia są również przedmiotem procedowanego obecnie projektu ustawy o modernizacji i restrukturyzacji szpitalnictwa. Powstaje więc pytanie, na jakiej podstawie będą oceniane propozycje takich przekształceń podmiotowych, oraz czy i w jakiej relacji pozostają te przekształcenia do procesu przekształceń planowanego w ww. projekcie ustawy.</p> <p>W przypadku omawianego zadania wskazuje się m.in. na czas oczekiwania, nie wskazuje się natomiast relacji, jakie zachodzą pomiędzy świadczeniami zdrowotnymi opieki długoterminowej i świadczeniami o charakterze społecznym (zdrowotnym) w domach pomocy społecznej. Jak się wydaje, bez uregulowania wzajemnych relacji pomiędzy ww. formami opieki, osiągnięcie zakładanych celów w zakresie poprawy dostępności może być bardzo trudne.</p>	Strona 7-11	Narodowy Fundusz Zdrowia	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Decyzja o zasadności przekształcenia i zmiany przeznaczenia łóżek leży w gestii kierownika podmiotu leczniczego.</p> <p>Ponadto, ocena takiej zmiany organizacyjnej powinna być uwzględniona we wniosku o wydanie opinii o celowości inwestycji oraz oceniona w ramach systemu IOWISZ.</p> <p>Program ma charakter ramowy, a szczegółowe rozwiązania, w szczególności kryteria oceny wniosków będą indywidualnie przygotowywane dla każdego z planowanych konkursów.</p> <p>Ustawa o modernizacji i restrukturyzacji szpitalnictwa jest obecnie na etapie konsultacji społecznych, w związku z czym nie ma możliwości uwzględnienia jej zapisów w PMPL.</p>	Brak

34	Należy szczegółowo uzasadnić konieczność zmian w geriatricznym mając na uwadze strategię zmian w opiece długoterminowej mając na uwadze ograniczoną liczbę lekarzy geriatricznych.	Strona 7, 34	Narodowy Fundusz Zdrowia	<p>Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Wyczerpujące uzasadnienie dla podjęcia interwencji w obszarze geriatricznym znajduje się w Programie (str. 12): Prognoza demograficzna dla Rzeczypospolitej Polskiej wskazuje, iż odsetek osób w wieku powyżej 65 lat wzrośnie do 2060 r. ponad dwukrotnie – do 34,5% i będzie należał do jednego z najwyższych w Europie. Podobnie dla populacji powyżej 80 lat, odsetek tej grupy wiekowej w Rzeczypospolitej Polskiej wzrośnie blisko czterokrotnie z 3,3% do 12,3% w 2060. Tendencje te potwierdza również raport Banku Światowego w odniesieniu do stanu i perspektyw opieki długoterminowej w naszym kraju. Wobec powyższego starzejące się społeczeństwo wymaga odpowiedniego zabezpieczenia i stworzenia opieki długoterminowej. Wielochorobowość pacjentów starszych sprawia, że niezbędne stają się podmioty, które w swoich strukturach mają oddziały geriatriczne oraz opieki długoterminowej.</p> <p>W związku z ograniczoną liczbą geriatricznych, wsparcie zostanie skierowane nie tylko do oddziałów geriatricznych (jak pierwotnie zakładano), ale również do innych oddziałów udzielających świadczeń geriatricznych poza oddziałami geriatricznymi.</p> <p>Należy podkreślić, że założenia PMPL – m.in. w kontekście kadr medycznych - były konsultowane z Konsultantem Krajowym w dziedzinie geriatricznym, który nie zgłosił uwag w ww. zakresie.</p>	Brak
35	Wskazano na błędne dane na podstawie danych z platformy Bazy analiz systemowych i wdrożeniowych (BASiW). Z tabeli nr 1 wynika, iż na koniec 2019 r. w ramach PSZ, na oddziałach szpitalnych z wyłączeniem SOR/IP i oddziałów leczenia jednego dnia było ok. 200 tys. łóżek. Zgodnie z danymi na platformie na koniec 2019 r. w Polsce było 304 tys. łóżek szpitalnych. Ograniczenie do łóżek w ramach PSZ, BASiW wskazuje na 169 tys. łóżek (po odznaczeniu brak kategorii w filtrze poziom, ponieważ brak poziomu PSZ oznacza podmiot poza PSZ), zawężając to do oddziałów szpitalnych (po zaznaczeniu oddziały szpitalne i inne komórki opieki szpitalnej w filtrze rodzaj świadczeń) zostaje 156 tys. łóżek – bez odjęcia łóżek w SOR i leczenia jednego dnia.	III. 3. Zasoby i możliwości dotyczącej wymiany łóżek (strona 13, 14)	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga uwzględniona.	Poprawiono tabelę nr 1 znajdującą się na str. 13-14 – Symulacja bazy łóżkowej w kraju, z obłożeniem i wskazaniem łóżek do przekształcenia.
36	Błędne dane dotyczące łóżek poza PSZ występują także w innych miejscach, m.in. w części IV.2 Diagnoza stanu obecnego (str. 39). Liczba 204 595 uwzględnia poziom brak kategorii, czyli informacje o oddziałach posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia poza PSZ. Ponadto, z dokumentu wynika, iż w każdym z województw wskaźnik obłożenia łóżek jest niższy niż 80%. Jednak zgodnie z danymi na platformie, m.in. w województwie małopolskim wskaźnik obłożenia przewyższał 100%. Można przyjąć, iż informacje odnoszą się do danych pobranych we wskazanym dniu, jednak duże różnice wymagają, jak się wydaje, dodatkowej weryfikacji, ponieważ zmieniają znacząco wyniki symulacji.	IV.2 Diagnoza stanu obecnego Strona 39	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga uwzględniona.	Poprawiono liczbę łóżek (we wszystkich poziomach PSZ) oraz poprawiono zdanie, które obecnie brzmi „Według stanu na koniec 2019 r., w polskich szpitalach było 156 750 łóżek (we wszystkich poziomach PSZ), co przekłada się na wskaźnik liczby łóżek na 100 tys. ludności na poziomie 408,39”. Uaktualniono także wykres 15 – liczba łóżek (bezwzględna) i liczba łóżek na 100 tys. ludności (stan na koniec 2019), wykres 16 – liczba łóżek (wartość bezwzględna) wg województw w 2019 r., a także

					dane w zdaniu, które obecnie brzmi „Liczba łóżek waha się w przedziale od 2 932 w województwie opolskim, gdzie również liczba łóżek w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców jest najniższa, do 23 691 w województwie mazowieckim”.
37	Dokonanie aktualizacji danych, w szczególności w zakresie liczby dyspozytorni medycznych, liczby dysponentów zespołów ratownictwa medycznego w poszczególnych województwa oraz liczby szpitalnych oddziałów ratunkowych, tak aby były zgodne ze stanem faktycznym.	V.2 Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych, Wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego, Diagnostyka obecnych potencjałów	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga uwzględniona.	W PMPL zaktualizowano dane o następujące kwestie: - w Polsce działają 23 dyspozytornie medyczne (ich rozmieszczenie przedstawia wykres nr 21 w Programie); - w Polsce działa 210 dysponentów ZRM (ich podział na województwa przedstawia wykres nr 25); - w Polsce funkcjonują 241 Szpitalne Oddziały Ratunkowe (liczba SOR na 1 mln ludności przedstawia wykres nr 22).
38	Brak informacji o psychiatrycznych zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz psychiatrycznych zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych. Wydaje się, że są to ważne elementy opieki długoterminowej i winny być objęte przedmiotowym programem.	Nie dotyczy	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga nieuwzględniona. Obszar działania PMPL określa ustawa o Funduszu Medycznym – i tak, zgodnie z art. 19 ust 3 Program inwestycyjny obejmuje działania w następujących obszarach: - wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych; - wsparcie infrastruktury ratownictwa medycznego; - wymiana łóżek szpitalnych. Tym samym, obszar psychiatrii nie został przez ustawodawcę przewidziany do wsparcia ze środków PMPL.	Brak
39	Przedstawione informacje o obciążeniu w placówkach o profilu geriatrycznym nie uwzględniają placówek o profilu psychogeriatrycznym. Jeżeli oddziaływanie programu obejmuje oddziały geriatryczne, to również powinno uwzględniać dane ww. placówek.	Str. 18	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga nieuwzględniona. Z uwagi na ograniczone środki w ramach PMPL, konieczna była priorytetyzacja wsparcia, z uwzględnieniem w szczególności potrzeb systemu i możliwości finansowych Programu. Niemożliwe było i jest jednoczesne zaspokojenie wszystkich potrzeb systemu i jego interesariuszy.	Brak

40	Zgodnie z informacją zawartą na platformie BASiW „dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą i uwzględniają wszystkie podmioty w kraju, również te, które nie miały kontraktu z NFZ”. W treści projektu dokumentu podano informacje o łóżkach w opiece długoterminowej, które nie uwzględniają tego faktu, wskazując, że są to informacje o łóżkach w oddziałach posiadających umowę z NFZ. Dane te, jak się wydaje, winny być zweryfikowane.	Nie dotyczy	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga uwzględniona.	Na stronie 17 PMPL poprawiono zdanie w części dotyczącej liczby łóżek w ramach długoterminowej opieki stacjonarnej poprzez wykreślenie wyrażenia „mających kontrakt z NFZ”. Obecnie zdanie to brzmi „Na koniec 2019 r. liczba łóżek w stacjonarnych ośrodkach opieki długoterminowej wynosiła 31 127.”.
41	Wskazane zostały informacje o wszystkich oddziałach geriatrycznych (nie tylko tych objętymi umową z NFZ.). Tymczasem W dokumencie wskazuje się jednak, że konkursy o udzielanie świadczeń mają dotyczyć wyłącznie komórek udzielających świadczeń finansowanych ze środków publicznych (zgodnie z danymi Funduszu, w 2019 r. co najmniej jedno świadczenie, w komórkach o VIII części kodu resortowego 4060, udzieliło 46 świadczeniodawców).	III.5.1. Diagnostyka obecnej o potencjału, Liczba świadczeniodawców w w ramach opieki geriatrycznej (strona 25)	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga nieuwzględniona. Wykazano i przeanalizowano szerszy problem związany z oddziałami geriatrycznymi. Wsparcie może być jednak skierowane tylko do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych finansowanych z środków publicznych gdyż to wynika z ustawowego zobowiązania (art. 19 ust. 5 ustawy o Funduszu Medycznym).	Brak
42	Od czasu publikacji wskazanego artykułu z roku 1993 r. wiele kwestii mogło się zmienić w odniesieniu do analizy ryzyka zgonu, ponownej hospitalizacji czy przekazania do opieki instytucjonalnej	III.5.2. Wyzwania (strona 31), przypis 24	Narodowy Fundusz Zdrowia	Uwaga uwzględniona. Proponujemy aktualizację przypisu	²⁴ Bień B., Błędowski P., Broczek K. oraz inni, Standardy postępowania w opiece geriatrycznej Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia, Gerontologia Polska, 2013, tom 21, nr 2, 33–47.
43	Samo zwiększenie nakładów finansowych na przeprowadzenie remontów, przebudów i modernizacji placówek medycznych może okazać się nie niewystarczające dla poprawy ich stanu infrastruktury. W raporcie z badania pn. „Analiza potrzeb inwestycyjnych sektora ochrony zdrowia w kontekście programowania nowej perspektywy finansowej 2014-2020 wskazano bowiem, że w 2006 r. średni wiek budynków szpitalnych użytkowanych przez zakłady opieki zdrowotnej, dla których organami założycielskimi były jednostki samorządu terytorialnego wynosił 42 lata, a co dziesiąty budynek był pod opieką konserwatora zabytków. Może to znacząco utrudnić lub wręcz uniemożliwić przeprowadzenie prac remontowo- budowlanych w niezbędnym zakresie. Mając na uwadze wspomniane uwarunkowania, należy stwierdzić, że zaplanowane w Programie inwestycje w prace remontowo-	Nie dotyczy	Centralne Biuro Antykorupcyjne	Uwaga nieuwzględniona. Wiek budynków w jakim znajdują się zakłady opieki zdrowotnej i ewentualne utrudnienia związane z przeprowadzaniem prac remontowo-budowlanych w obiektach będących pod opieką konserwatora zabytków są czynnikami, które inwestor musi wziąć pod uwagę na etapie planowania inwestycji. Jednocześnie wiek budynków, w których zlokalizowane są podmioty lecznicze potwierdza zasadność i pilną konieczność wsparcia w celu modernizacji. Należy mieć na uwadze, że PMPL oprócz przekształcania i modernizacji przewiduje również możliwość tworzenia nowych struktur opieki długoterminowej i geriatrycznej.	

	budowlane, z uwagi na nadzór konserwatora zabytków, mogą okazać się niewystarczającym narzędziem do osiągnięcia celu, jakim jest modernizacja infrastruktury podmiotów leczniczych i dostosowanie jej do wymagań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.				
44	Samo utworzenie nowych oddziałów geriatry oraz miejsc w zakładach opiekuńczo- leczniczych i pielęgnacyjno- opiekuńczych nie rozwiąże problemu, jakim jest ograniczony dostęp do tego rodzaju świadczeń. Utworzenie nowych miejsc opieki nad najstarszymi pacjentami wymaga bowiem zapewnienie odpowiedniej obsady personelu medycznego.	Nie dotyczy	Centralne Biuro Antykorupcyjne	Uwaga nieuwzględniona. Ministerstwo Zdrowia podejmuje równoległe działania mające na celu zachęcanie lekarzy do nabywania i podnoszenia kwalifikacji niezbędnych do zagwarantowania właściwej opieki medycznej, w tym również nad osobami starszymi. Ze względu na zachodzące procesy demograficzne wykształcenie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów z dziedziny geriatry staje się jednym z najważniejszych priorytetów resortu. Działania te przynoszą wymierne rezultaty, ponieważ na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się stały wzrost liczby specjalistów w tej dziedzinie medycyny – od 201 lekarzy geriatrów wykonujących zawód w 2008 r., przez 235 w 2010 r., 338 w 2015 r., po 446 w I kwartale 2019 r. W ciągu ostatniej dekady nastąpiło zatem podwojenie liczby lekarzy tej specjalizacji. Natomiast, Fundusz Medyczny został powołany w celu realizacji zadań infrastrukturalnych.	Brak
45	Z raportu Komisji Ekspertów ds. Osób Starszych działającej przy Rzeczniku Praw Obywatelskich wynika ponadto, że geriatryczne leczenie stacjonarne w ramach sieci szpitali zostało w praktyce ograniczone do sieci ogólnopolskich lub jednostek najwyższej referencyjności, głównie w ośrodkach uniwersyteckich w dużych miastach, co utrudniło pacjentom dostęp do tego rodzaju świadczeń.	Nie dotyczy	Centralne Biuro Antykorupcyjne	Uwaga nieuwzględniona. Art. 19 ust. 5 ustawy o Funduszu Medycznym wskazuje, że o dofinansowanie mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [niezależnie od faktu zakwalifikowania (bądź nie) do sieci szpitali]. W związku z powyższym, wszystkie ww. podmioty mają szansę uzyskać dofinansowanie w zakresie wsparcia posiadanej infrastruktury oraz jej rozszerzenia poprzez utworzenie nowych łóżek w ramach opieki długoterminowej lub geriatry.	Brak
46	Problemy kadrowe będą dotyczyć również zakładów opieki długoterminowej. W tym miejscu warto dodać, że w zakładach tych z uwagi na charakter udzielanych świadczeń, szczególną rolę odgrywają pielęgniarki. Mając na uwadze powyższe, można przypuszczać, że samo utworzenie nowych łóżek dedykowanych najstarszym pacjentom, bez zapewnienia odpowiednich zasobów kadry medycznej oraz odpowiedniego finansowania, nie poprawi dostępu seniorów do kompleksowej opieki medycznej oraz wykorzystania łóżek szpitalnych.	Nie dotyczy	Centralne Biuro Antykorupcyjne	Uwaga nieuwzględniona. Ministerstwo Zdrowia podejmuje równoległe działania mające na celu zachęcanie pielęgniarek do nabywania i podnoszenia kwalifikacji niezbędnych do zagwarantowania właściwej opieki medycznej, w tym również nad osobami starszymi. W ich wyniku, liczba aktywnych zawodowo pielęgniarek w okresie od 31 grudnia 2014 r. do 31 grudnia 2021 r., wzrosła o 15 334 osoby. Liczba zarejestrowanych pielęgniarek na dzień 31.12.2018 r. wynosiła 295 437, natomiast na dzień 31.12.2021 r. wynosiła 307 832. Program Inwestycyjny Modernizacji Podmiotów Leczniczych jest programem o charakterze stricte inwestycyjnym i co do zasady w ramach Programu nie ma możliwości finansowania rozwoju kadr medycznych. Ministerstwo Zdrowia w ramach innych interwencji (opisanych w „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030 r.”) planuje wielokierunkowo zwiększyć zasoby kadr medycznych (w tym pielęgniarskich). Planowane działania mają na celu utrzymanie na rynku pracy optymalnej kadry medycznej i kadry związanej z ochroną zdrowia, adekwatnej do zaspokojenia potrzeb społecznych na świadczenia medyczne.	Brak
47	Interwencje zaplanowane w Programie nie rozwiązują w sposób kompleksowy problemów zidentyfikowanych w systemie ochrony zdrowia, jakimi są: przestarzała infrastruktura, niedostateczne wykorzystanie łóżek szpitalnych, niedobór kadry medycznej oraz	Nie dotyczy	Centralne Biuro Antykorupcyjne	Uwaga nieuwzględniona. Zakres wsparcia wskazany w art. 19 ust. 3 ustawy o Funduszu Medycznym, ogranicza się do dofinansowania zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych. Niemożliwe byłoby w ramach jednego narzędzia,	Brak

	niedostateczne finansowanie świadczeń zdrowotnych. W efekcie powyższego wydatkowanie prawie 7 mld zł w ramach Programu może nie wpłynąć w stopniu oczekiwanym przez autorów Programu na poprawę funkcjonowania tego systemu.			jakim jest PMPL, jednoczesne zaspokojenie wszystkich potrzeb systemu i jego interesariuszy. Dlatego też, w systemie ochrony zdrowia jest prowadzony szereg działań ukierunkowanych na wzmocnienie obszarów takich jak m.in. infrastruktura podmiotów leczniczych, kadry medyczne czy profilaktyka zdrowotna. Źródłem ich finansowania są zarówno środki krajowe (m.in. część 46-Zdrowie budżetu państwa), jak i europejskie dostępne przede wszystkim w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz Polityki Spójności. Powyższe sprawia, że system ochrony zdrowia jest wspierany w sposób kompleksowy i skoordynowany, zgodnie z założeniami dokumentów strategicznych, takich jak przede wszystkim <i>Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne rozwoju systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027, z perspektywą do 2030</i> czy <i>Krajowy Plan Transformacji</i> .	
48	Zmiana horyzontalna		Autokorekta	Dokonano aktualizacji danych statystycznych.	