

UCHWAŁA NR /2022

RADY MINISTRÓW

z dnia 2022 r.

w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”

Na podstawie art. 5 ust 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875) Rada Ministrów uchwała, co następuje:

§ 1. 1. Rada Ministrów ustanawia program inwestycyjny pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych” w ramach „subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych”, zwany dalej „Programem”, stanowiący załącznik do uchwały.

2. Program, o którym mowa w ust. 1, ustanawia się na lata 2022-2029.

§ 2. Wykonawcą Programu jest minister właściwy do spraw zdrowia.

§ 3. 1. Program jest finansowany ze środków Funduszu Medycznego.

2. Ogólna kwota środków z Funduszu Medycznego w okresie realizacji Programu wyniesie 6 767 mln zł.

3. Kwota środków na realizację Programu jest corocznie ujmowana w planie finansowym Funduszu stanowiącym załącznik do ustawy budżetowej na dany rok i podawana do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

§ 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

PREZES RADY MINISTRÓW

ZA ZGODNOŚĆ POD WZGLĘDEM PRAWNYM, LEGISLACYJNYM I REDAKCYJNYM

Damian Jakubik

Dyrektor

Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

UZASADNIENIE

Celem projektowanej uchwały Rady Ministrów jest ustanowienie programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”, zwanego dalej „Programem”. Program, zgodnie z art. 5 ust. 1 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym (Dz. U. poz. 1875) jest ustanawiany w drodze uchwały. Program opracowuje minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 19 ust. 1 ww. ustawy w celu realizacji zadań polegających na modernizacji, przebudowie lub doposażeniu podmiotów leczniczych.

Okres realizacji Programu został zaplanowany na lata 2022 – 2029, zgodnie z założeniami art. 38 ust. 1 ww. ustawy.

Kwota środków na realizację Programu jest corocznie ujmowana w planie finansowym Funduszu stanowiącym załącznik do ustawy budżetowej na dany rok i podawana do publicznej wiadomości na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

Głównym celem Programu jest poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej oraz bezpieczeństwa udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez inwestycje w infrastrukturę podmiotów leczniczych.

Program jest realizowany w ramach „subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych” wyodrębnionego w strukturze Funduszu Medycznego – mechanizmu finansowego, ustanowionego na mocy ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym.

Interwencje w ramach Programu będą ukierunkowane na modernizację i przebudowę infrastruktury podmiotów leczniczych oraz doposażenie, w tym w sprzęt i aparaturę medyczną najnowszej generacji w obszarze:

- 1) wsparcia rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opieki zdrowotnej podmiotów leczniczych;
- 2) wymiany łóżek szpitalnych;
- 3) wsparcia infrastruktury ratownictwa medycznego.

Zgodnie z art. 19 ust. 5 ww. ustawy o dofinansowanie w ramach Programu mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Program ma na celu dofinansowanie zadań polegających na modernizacji i doposażaniu w sprzęt i aparaturę medyczną podmiotów leczniczych w zidentyfikowanych obszarach wymagających pilnego wsparcia przez zapewnienie dodatkowych źródeł finansowania z przeznaczeniem na:

- 1) inwestycje ukierunkowane na podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie geriatry i opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych przez:
 - a) rozwój bazy łóżkowej w zakresie przekształcenia istniejących nieefektywnych łóżek w łóżka opieki geriatrycznej i opieki długoterminowej oraz tworzenie nowych miejsc opieki,
 - b) modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych, w tym przeprowadzenie niezbędnych robót budowlanych w celu dostosowania do aktualnych potrzeb i wymogów technicznych, a także dostosowania tej infrastruktury do potrzeb osób starszych i z niepełnosprawnościami,
 - c) doposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz niezbędne wyposażenie;
- 2) inwestycje skierowane do podmiotów leczniczych udzielających całodobowych, stacjonarnych świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego przez wymianę zużytych łóżek szpitalnych;
- 3) inwestycje w infrastrukturę ratownictwa medycznego przez:
 - a) zakup ambulansów wraz z wyposażeniem dla Zespołów Ratownictwa Medycznego,
 - b) modernizację Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR) wraz z wymianą sprzętu,
 - c) utworzenie na terenie województwa śląskiego nowych SOR lub przekształcanie istniejących struktur izb przyjęć w SOR,
 - d) budowę i dostosowanie lądowisk przyszpitalnych do obecnych wymagań,
 - e) modernizację i doposażenie w niezbędny sprzęt medyczny funkcjonujących obecnie centrów urazowych, jak i planowanych do utworzenia w trakcie realizacji Programu,
 - f) zakup śmigłowców na potrzeby Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,
 - g) modernizację i doposażenie baz Lotniczego Pogotowia Ratunkowego,
 - h) modernizację i doposażenie infrastruktury śmigłowcowej oraz zaplecza szkoleniowego lotniczych Zespołów Ratownictwa Medycznego.

Powyższe działania wynikają przede wszystkim ze stanu infrastruktury podmiotów leczniczych, która nie jest dostosowana do wymogów określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny

odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. poz. 595, z późn. zm.).

Jednocześnie zmiany społeczno-demograficzne wynikające ze starzenia się społeczeństwa zwiększają zapotrzebowanie na opiekę zdrowotną. Prognoza demograficzna dla Rzeczypospolitej Polskiej wskazuje, iż odsetek osób w wieku 65 lat wzrośnie do 2060 r. ponad dwukrotnie – do 34,5% i będzie należał do jednego z najwyższych w Europie. Natomiast odsetek osób w wieku powyżej 80 lat wzrośnie blisko czterokrotnie z 3,3% do 12,3% w 2060 r. Dane wskazują na konieczność podjęcia działań wspierających opiekę medyczną nad osobami w wieku podeszłym ze szczególnym uwzględnieniem inwestycji w infrastrukturę podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu geriatry i opieki długoterminowej.

Należy także wskazać, że z uwagi na udzielanie każdego dnia dużej liczby świadczeń opieki zdrowotnej, sprzęt i aparatura medyczna ulega systematycznemu zużyciu. Użytkowanie wyeksploatowanego sprzętu medycznego zwiększa ryzyko błędnych diagnoz, które powodują realizację nieskutecznych oraz drogich terapii. Zjawisko starzenia się sprzętu i aparatury wynika w większości przypadków z ograniczonych możliwości inwestycyjnych poszczególnych podmiotów leczniczych ze względu na duże koszty zakupu specjalistycznej aparatury i sprzętu.

Kolejnym diagnozowanym problemem jest jakość łóżek szpitalnych, które są wykorzystywane w procesie hospitalizacji. W wyniku przeprowadzonej przez Ministerstwo Zdrowia w 2020 r. oceny stanu i stopnia zużycia infrastruktury łóżek szpitalnych w podmiotach leczniczych zakwalifikowanych do Systemu Podstawowego Szpitalnego Zabezpieczenia Świadczeń Opieki Zdrowotnej stwierdzono, że okres eksploatacji 58% wszystkich wykorzystywanych łóżek wynosi ponad 12 lat. Łóżka te są wyeksploatowane oraz niedostosowane do aktualnych wymogów a także potrzeb i funkcji pełnionych w procesie leczenia szpitalnego i rekonwalescencji. Ze względów sanitarnych i technologicznych powinny zostać one wycofane z eksploatacji.

W ostatniej dekadzie nastąpił wzrost udziału zgonów z powodu upadków, wypadków komunikacyjnych, zatruc, utonięć, działań ognia, dymu oraz płomieni. We wszystkich wymienionych kategoriach, według szacunków Eurostatu, zagrożenie życia w Rzeczypospolitej Polskiej jest wyższe niż przeciętne w krajach Unii Europejskiej. Pomimo znaczącej poprawy wyposażenia i funkcjonowania dotychczasowej infrastruktury ratownictwa medycznego, nadal istnieją potrzeby doposażenia, wymiany sprzętu i modernizacji

infrastruktury jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) oraz jednostek z nimi współpracujących w każdym jego ogniwie, na każdym etapie udzielania pomocy w stanie nagłym w ramach łańcucha przeżycia. System PRM wymaga wzmocnienia zarówno na etapie poza szpitalnym, czyli w zakresie wyposażenia zespołów PRM w środki transportu sanitarnego (ambulanse), jak i szpitalnym, czyli w odniesieniu do SOR, Centrów Urazowych i Centrów Urazowych dla Dzieci. Znaczna część SOR została umiejscowiona w pomieszczeniach szpitali, które nie zostały zaprojektowane z myślą o ich działalności, nieprzystosowanych do profilu zadań tych jednostek, w tym bez lądowisk przyszpitalnych. Natomiast do dnia 1 lipca 2022 r. każdy SOR musi spełnić warunek posiadania dostępu do lotniska bądź lądowiska umożliwiającego przyjęcie pacjenta z transportu lotniczego działającego w trybie całodobowym.

Istotną rolę w odnawianiu infrastruktury podmiotów leczniczych odgrywa również postęp wiedzy naukowej i rozwój techniczny, które napędzają innowacyjne technologie zdrowotne w celu dostosowania ich do aktualnych potrzeb społeczeństwa. Wszystko to oznacza, że podmioty lecznicze muszą efektywniej zarządzać dostępnymi zasobami ochrony zdrowia, w szczególności przez dostosowanie potencjału infrastruktury diagnostyczno-leczniczej do potrzeb społeczeństwa. Odpowiednia infrastruktura, zarówno budowlana, jak i w zakresie sprzętu medycznego, są absolutnie niezbędne do zapewniania dostępności do wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej.

Należy również zwrócić uwagę na rosnące oczekiwania społeczeństwa dotyczące jakości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i dostępu do nich.

Powyższe powoduje konieczność stworzenia mechanizmów finansowych umożliwiających systematyczne uzupełnianie i odnawianie infrastruktury podmiotów leczniczych.

Realizacja Programu umożliwi:

- 1) zwiększenie dostępności do nowoczesnych form diagnostyki, terapii i opieki;
- 2) poprawę jakości udzielanych usług medycznych;
- 3) skrócenie czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 4) zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów i komfortu leczenia;
- 5) zmniejszenie ryzyka występowania zakażeń szpitalnych;
- 6) polepszenie warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez dostosowanie infrastruktury podmiotów leczniczych do aktualnych wymogów i standardów;

- 7) poprawę warunków pracy personelu medycznego przy jednoczesnym zoptymalizowaniu wysiłku fizycznego.

O wsparcie w ramach Programu będą mogły ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych, które złożą wnioski o dofinansowanie w procedurze konkursowej określonej w art. 20 ustawy z dnia 7 października 2020 r. o Funduszu Medycznym. Szczegółowy zakres każdego naboru oraz wymogi jakie będzie musiał spełnić wnioskodawca w celu uzyskania dofinansowania zostaną przedstawione w regulaminach poszczególnych naborów ogłaszanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zgodnie z art. 19 ust. 3 ustawy z dnia 7 października 2020 r o Funduszu Medycznym, Program powinien obejmować również wsparcie procesów konsolidacyjnych podmiotów leczniczych, jednakże z uwagi na trwające prace nad reformą szpitalnictwa zakres ten został wyłączony z Programu.

Projektowana uchwała nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597), w związku z czym nie podlega procedurze notyfikacji.

Projektowana uchwała nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt uchwały nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Uchwała wejdzie w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.