

## UWAGI W RAMACH UZGODNIEN Z KOMISJĄ WSPÓLNĄ RZĄDU I SAMORZĄDU TERYTORIALNEGO

### Informacja o projekcie:

<b>Tytuł</b>	Uchwała Rady Ministrów w sprawie ustanowienia programu inwestycyjnego pod nazwą „Program inwestycyjny modernizacji podmiotów leczniczych”
<b>Autor</b>	Ministerstwo Zdrowia
<b>Projekt z dnia</b>	10 lutego 2022 r.

### Informacje o zgłaszającym uwagi:

<b>Urząd</b>	-----
<b>Organizacja samorządowa</b>	Związek Powiatów Polskich
<b>Osoba do kontaktu</b>	Bernadeta Skóbel/Patrycja Grebla-Tarasek
<b>e-mail</b>	biuro@zpp.pl
<b>tel.</b>	18 477 86 00

### Uwagi:

Lp.	Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga (np. art., nr str., rozdział)	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi	Stanowisko resortu	Odniesienie do stanowiska resortu
1.	Uwaga ogólna	Ukierunkowanie dofinansowania na wyzwanie dotyczące zapewnienia opieki geriatrycznej długoterminowej co do zasady jest dobrym rozwiązaniem. Zwracamy jednak uwagę, że wobec braku geriatrów w Polsce (i niewielką szansę na uzupełnienie tych braków w najbliższym czasie) lukę systemową w tym zakresie obecnie wypełniają oddziały internistyczne – które zgodnie z zapisami programu będą mogły liczyć tylko na środki na wymianę łóżek. Pojawia się również obawa, że przewidziane w programie zwiększenie liczby łóżek tylko w oddziałach geriatrycznych tj. tylko w 60 oddziałach w całej Polsce, nie tylko pogłębi problem nierównego dostępu do świadczeń			

		szpitalnych dla osób starszych ale może doprowadzić do drenażu kadr na oddziałach internistycznych.			
2.	Program. Wprowadzenie str. 7	Zwrot „osób niepełnosprawnych i niedołączonych” zastąpić zwrotem „z niepełnosprawnościami”	We współczesnym języku odchodzi się od używania słowa niedołączony na określenie osób z niepełnosprawnościami.		
3.	Program III s. 11	Poszerzenie o komponent wsparcia oddziałów chorób wewnętrznych w szpitalach.	Oddziały wewnętrzne w praktyce uzupełniają lukę związaną z brakiem geriatrów w Polsce. Nawet dane wskazane przez MZ na stronie 15 dokumentu wskazują, na dużą liczbę przyjęć na oddziałach chorób wewnętrznych. Szerzej uwaga została omówiona w pkt 1.		
4.	Program III str. 32 i 34-35	W jaki sposób zostanie poszerzona baza łóżek o 40% w oddziałach geriatrycznych, jeżeli podstawowym problemem jest brak specjalistów i nie wygląda na to aby problem ten w najbliższych latach został rozwiązany. Na str. 35 brak jest wskaźników odnoszących się do liczby kadr. W programie zupełnie pomija się problem związany z zapewnieniem równego dostępu do świadczeń tj. planuje się zwiększenie liczby łóżek geriatrycznych ale nie wskazano na białe plamy w zakresie dostępu do opieki geriatrycznej szpitalnej.			
5.	Program IV str. 37 oraz uzasadnienie do uchwały, str. 2	Inwestycje należy skierować do podmiotów udzielających całodobowych świadczeń stacjonarnej opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, a także stacjonarnej opieki rehabilitacji leczniczej, poprzez wymianę zużytych łóżek szpitalnych.	Należy inwestować także w oddziały opieki rehabilitacji podostrej, których celem jest przywracanie sprawności pacjentom, w tym oczywiście także seniorom po okresie ostrej hospitalizacji.		

6.	Program IV str. 37 Uzasadnienie do uchwały, str. 2 i 3	<p>Dodanie do wymiany łóżek szpitalnych także zakupu sprzętu i aparatury medycznej, a także niezbędnego wyposażenia do udzielania świadczeń leczniczych.</p> <p>Łóżko owszem jest niezbędnym elementem wyposażenia ale samo łóżko nie wystarczy żeby leczyć pacjenta.</p>	<p>Aktualnie oddziały szpitalne posiadają sprzęt niezbędny do wykonywania planowanych i bieżących działań leczniczych, lecz nie posiadają sprzętu, czy aparatury zastępczej w przypadku awarii sprzętu, którym oddział dysponuje. W przypadku przestoju na skutek awarii, sprzęt medyczny nie jest w użyciu, a czynności lecznicze zaplanowane na danym sprzęcie są przekładane do usunięcia usterki. Sprzęt jest przestarzały i nie spełniający najwyższych standardów leczniczych. Zachodzi konieczność dodatkowego doposażenia oddziałów w sprzęt zastępczy i spełniający najnowsze standardy lecznicze.</p>		
7.	Program IV str. 41	Należy unikać pokazywania danych w podziale na województwa w wartościach bezwzględnych.	<p>Pokazywanie danych w wartościach bezwzględnych, z uwagi na duże różnice w zakresie liczby mieszkańców poszczególnych województw ma niewielką wartość informacyjną.</p>		
8.	Program V str. 46 Uzasadnienie do uchwały, str. 3	Objęcie dofinansowaniem również Izby Przyjęć.	<p>Ujęte w wyliczeniu inwestycje dyskwalifikują z możliwości ubiegania się o dofinansowanie jednostki posiadające Izby Przyjęć, a nie posiadających w swojej strukturze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR), a także jednostki, które nie posiadają obu wymienionych jednostek w swoich strukturach.</p>		
9.	Program VI str. 67	Ujęcie w 2022 r. również puli wydatków na wymianę łóżek szpitalnych wraz ze sprzętem i wyposażeniem dodatkowym.	<p>Nie ma powodów aby ten komponent był uruchamiany dopiero w 2023 r. Zwracamy uwagę, że uruchomienie jednorazowo</p>		

			dużych środków może spowodować wzrost cen.		
10.	Program VI str. 67-68 oraz VII – wskaźniki	Uwaga ogólna.	Program jest rozłożony w czasie (do 2029 r.). Czy przy planowaniu budżetu i wskaźników wzięto pod uwagę wzrost cen na przestrzeni kolejnych 7 lat.		