



Ministerstwo
Zdrowia

Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali
powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub
geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium
Rzeczypospolitej Polskiej

„Kamień milowy D2L”
Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności



**KRAJOWY
PLAN ODBUDOWY**

Warszawa, 2023 r.

Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności

Komponent:	D „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”
Reforma:	D1.2. „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości usług opieki długoterminowej świadczeniodawców opieki zdrowotnej na poziomie powiatowym”
Kamień milowy:	<p>D2L „Wejście w życie aktu prawnego dotyczącego wsparcia dla tworzenia w szpitalach powiatowych oddziałów/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej, w oparciu o wyniki przeglądu”.</p> <p>Wejście w życie aktu prawnego, na podstawie wyników przeglądu możliwości tworzenia oddziałów/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej w szpitalach powiatowych w Polsce. Akt prawny określi, w jaki sposób wsparcie tworzenia oddziałów opieki długoterminowej oraz oddziałów i/lub ośrodków geriatrycznych w szpitalach powiatowych poprawi opiekę m.in. nad seniorami na poziomie lokalnym.</p> <p>Akt prawny będzie zgodny z dokumentem „Zdrowa przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021-2027”.</p>
Podstawa prawna:	<ul style="list-style-type: none">– art. 95ba ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2561 z późn. zm.);– art. 24 ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2022 r. poz. 2770).

Spis treści

Spis treści	3
Słownik pojęć	3
Wprowadzenie	5
Komplementarność z rekomendowanymi kierunkami działań w dokumentach strategicznych w ochronie zdrowia.....	7
Sposób wsparcia zmian struktury organizacyjnej – podstawowe informacje	9
Zakładane efekty wsparcia	11
Zasady ustalania kryteriów naboru wniosków oraz monitorowania realizacji przedsięwzięć.....	15

Słownik pojęć

Inwestycja – inwestycja w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/241 z dnia 12 lutego 2021 r. ustanawiającego Instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (Dz. Urz. UE L 57 z 18.02.2021, str. 17, z późn zm.), zwanego dalej „rozporządzeniem 2021/241”, odpowiadająca inwestycji, programowi, projektowi, projektowi indywidualnemu, działaniu, lub ich zespołowi, wskazanym w ramach planu rozwojowego, zmierzająca do osiągnięcia założonego celu określonego wskaźnikami, z ustalonym początkiem i końcem realizacji.

Institucja odpowiedzialna za realizację inwestycji – minister kierujący działem administracji rządowej, któremu zgodnie z planem rozwojowym zostało powierzone zadanie realizacji inwestycji. W ramach komponentu D KPO instytucją odpowiedzialną za realizację inwestycji jest Minister Zdrowia.

Institucja odpowiedzialna za realizację reformy – minister kierujący działem administracji rządowej albo inny podmiot, któremu zgodnie z planem rozwojowym zostało powierzone zadanie realizacji reformy. W ramach komponentu D KPO instytucją odpowiedzialną za realizację reform jest Minister Zdrowia.

Kamienie milowe – kamienie milowe, o których mowa w art. 2 pkt 4 rozporządzenia 2021/241; mierniki jakościowe realizacji reformy określone w Załączniku do decyzji wykonawczej Rady (UE) 2022/0181 (NLE) z dnia 17 czerwca 2022 r. w sprawie zatwierdzenia oceny planu odbudowy i zwiększania odporności Polski (COM(2022) 268 final) ¹.

KPO – Krajowy Plan Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Ostateczny odbiorca wsparcia – podmiot realizujący przedsięwzięcie.

¹ https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/109330/PL_zalacznik.pdf

Przedsięwzięcie – element inwestycji realizowany przez ostatecznego odbiorcę wsparcia, zmierzający do osiągnięcia założonego celu inwestycji.

Reforma – reforma w rozumieniu rozporządzenia 2021/241, zmierzająca do osiągnięcia założonego celu określonego kamieniami milowymi, w dziedzinie objętej określonym działem lub działami administracji rządowej.

Szpital powiatowy – podmiot leczniczy prowadzący szpitale lub szpital w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 9 ustawy o działalności leczniczej zakwalifikowany do I lub II poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Wskaźniki – wartości docelowe, o których mowa w art. 2 pkt 4 rozporządzenia 2021/241 stanowiące mierniki postępów w realizacji inwestycji o charakterze ilościowym.

Zmiana struktury organizacyjnej szpitala powiatowego – utworzenie zakładu leczniczego lub komórek organizacyjnych podmiotu leczniczego, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w rodzaju leczenie szpitalne w zakresie opieki geriatrycznej lub w rodzaju opieka długoterminowa świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (w tym przekształcenie istniejącego zakładu leczniczego bądź komórki organizacyjnej).

Wprowadzenie

Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: Zakres wsparcia) określa, w jaki sposób wsparcie na rzecz tworzenia zakładów leczniczych lub komórek organizacyjnych szpitali powiatowych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, przyczyni się do poprawy zapewniania opieki, m.in. seniorom, na szczeblu lokalnym.

Działania objęte Zakresem wsparcia mają na celu:

- 1) poprawę jakości oraz dostępności do świadczeń dla świadczeniobiorców korzystających ze świadczeń udzielanych w tych komórkach organizacyjnych;
- 2) eliminowanie nierówności w dostępie do tych świadczeń;
- 3) poprawę warunków pracy personelu udzielającego tych świadczeń.

Zakres wsparcia opracowany został na podstawie analiz i wyników zawartych w „Kompleksowym przeglądzie możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce”, opublikowanym w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia², który stanowi realizację kamienia milowego D1L reformy D1.2 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości usług opieki długoterminowej świadczeniodawców opieki zdrowotnej na poziomie powiatowym”, w ramach KPO, w Komponentcie D – „Efektywność, dostępność i jakość systemu ochrony zdrowia”, jak również w oparciu o dane i analizy ujęte w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026³.

Razem z przepisami wskazanymi w podstawie prawnej, Zakres wsparcia stanowi realizację kamienia milowego D2L reformy D1.2 „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości usług opieki długoterminowej świadczeniodawców opieki zdrowotnej na poziomie powiatowym” KPO, której cel został określony jako „Wspieranie przekształcania szpitali powiatowych w oddziały lub ośrodki opieki długoterminowej i geriatrycznej”.

Zgodnie z chronologią inwestycji w ramach reformy D1.2 KPO, w oparciu o Zakres wsparcia opracowany zostanie wykaz szpitali powiatowych wybranych do uzyskania dodatkowego wsparcia na utworzenie łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej (kamień milowy D3L KPO). Wybór będzie się opierał na zestawie jasnych i przejrzystych kryteriów, które będą obejmowały warunki lokalne dotyczące m.in. tendencji demograficznych, potrzeb w zakresie opieki długoterminowej, stanu

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/kompleksowy-przeglad-mozliwosci-tworzenia-w-szpitalach-powiatowych-osrodkow-opieki-dlugoterminowej-oraz-oddzialow-geriatrycznych-w-polsce>

³ <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/>

nasycenia usługami opieki długoterminowej/ geriatrycznej, czy jakości opieki.⁴ W efekcie wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem zostaną podpisane umowy z podmiotami leczniczymi na realizację działań dotyczących wsparcia inwestycyjnego na rzecz tworzenia jednostek/ośrodków opieki długoterminowej i geriatrycznej⁵, co będzie stanowiło wypełnienie wskaźnika wartości docelowej D4L.

Za koniecznością opracowania Zakresu wsparcia, a także poprzedzającego go „Kompleksowego przeglądu możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce”, przemawiają dane demograficzne. Analizując demografię w Polsce można zaobserwować dwa główne trendy: spadek liczby ludności oraz wzrost długości życia (starzenia się społeczeństwa) przy jednoczesnym spadku liczby lat przeżytych w zdrowiu. Zgodnie z diagnozą przedstawioną w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, obserwowana rosnąca liczba osób starszych, przewlekle chorych i potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu niesie za sobą szereg wyzwań związanych z zapewnieniem właściwej opieki pielęgnacyjnej i opiekuńczej dla coraz większej liczby osób ze złożonymi problemami zdrowotnymi.

Ten niekorzystny trend z punktu widzenia systemu ochrony zdrowia wpływa na dostępność do świadczeń opieki zdrowotnej oraz powoduje znaczące jego obciążenie i ograniczenie możliwości zapewnienia wszystkim natychmiastowego dostępu do świadczeń opieki długoterminowej, co jest istotne z punktu widzenia zachowania ciągłości leczenia pacjentów. Zwiększony popyt na świadczenia musi zostać dostosowany adekwatnie do obecnych i przyszłych potrzeb zdrowotnych ludności. Dlatego system wymaga wsparcia w celu dostosowania opieki zdrowotnej do zachodzących i prognozowanych zmian demograficznych oraz zniwelowania różnic geograficznych w dostępie do opieki zdrowotnej.

Obecne działania systemu ochrony zdrowia skoncentrowane są na zabezpieczeniu aktualnych oraz przyszłych potrzeb zdrowotnych ludności. Dotyczą one nie tylko wsparcia rozwoju opieki pozainstytucjonalnej czy ograniczenia deficytu kadrowego, ale również zwiększenia liczby miejsc w zakładach opieki długoterminowej o wysokiej jakości, dostosowanej do zróżnicowanej struktury. Wzmocnienie tych działań jest elementem planowanych inwestycji w ramach KPO, w efekcie których nastąpi dostosowanie infrastruktury szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej.

⁴ https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/109330/PL_zalacznik.pdf s. 197

⁵ https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/109330/PL_zalacznik.pdf s. 197

Komplementarność z rekomendowanymi kierunkami działań w dokumentach strategicznych w ochronie zdrowia

Zakres wsparcia jest komplementarny z dokumentem strategicznym w ochronie zdrowia pn. „Zdrowa Przyszłość. Ramy strategiczne dla systemu ochrony zdrowia na lata 2021–2027”⁶, przyjętym 27 grudnia 2021 r. uchwałą Rady Ministrów, ponieważ:

- a) zakłada zwiększenie liczby miejsc w placówkach opieki długoterminowej tam, gdzie istnieje taka potrzeba, poprzez przekształcenie komórek organizacyjnych szpitali, w których łóżka nie są w pełni wykorzystywane, w zakłady opieki długoterminowej lub oddziały geriatryczne wraz z działaniami modernizacyjnymi;
- b) uwzględnia możliwość wykorzystania rozbudowywanego potencjału kadr opiekunów medycznych;
- c) wskazuje na promowanie przekształceń dotyczących form zdeinstytucjonalizowanych.

Uwzględnia także kierunek działań „Poprawa stanu zdrowia obywateli oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej” wskazany w Strategii na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju. Dla tego kierunku działań zidentyfikowano m.in. projekt strategiczny „Efektywna służba zdrowia”, który przewiduje pakiet programów na rzecz poprawy sytuacji w polskiej ochronie zdrowia, obejmujących m.in. wprowadzenie organizacji opieki koordynowanej, mapowanie potrzeb zdrowotnych, określanie zapotrzebowania na personel medyczny (w tym kształcenie kadr), inwestycje w nowoczesną aparaturę i sprzęt medyczny, rozwój e-zdrowia, budowanie systemów informacyjnych w ochronie zdrowia i przebudowę systemu refundacji wyrobów medycznych.

Działania przewidziane do wsparcia na podstawie Zakresu wsparcia są także komplementarne wobec projektów uwzględnionych do dofinansowania w ramach Funduszu Medycznego. Zakłada on interwencje skierowane do podmiotów leczniczych udzielających świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie leczenia szpitalnego (geriatria, świadczenia opieki geriatrycznej poza oddziałami geriatrycznymi oraz opieki długoterminowej, świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze) w warunkach stacjonarnych.

Założone w Zakresie wsparcia zadania są także komplementarne z działaniami dotyczącymi opieki długoterminowej i geriatrycznej na poziomie ponadregionalnym określonymi w Krajowym Planie Transformacji, ogłoszonym w obwieszczeniu Ministra

⁶ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030>

Zdrowia z 15 października 2021 r.⁷, ponieważ uzupełniają w zakresie przedmiotowym, jak i podmiotowym, następujące działania:

- 1) działanie 2.6.5: 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) działanie 2.9.5: wsparcie rozwoju infrastruktury podmiotów leczniczych przez modernizację lub tworzenie nowych oddziałów lub struktur, w których ze środków publicznych udzielane będą stacjonarne świadczenia w rodzaju opieka długoterminowa – świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze.

Przewidziane interwencje wpisują się także w działania określone w wojewódzkich planach transformacji.

Dokument uwzględnia także rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, w tym m.in.: racjonalizację liczbę łóżek na oddziałach szpitalnych lub ich przekształcenia zgodnie z prognozami demograficznymi w łóżka opieki długoterminowej⁸.

Działania w Zakresie wsparcia zaplanowane w ramach KPO mają odmienny charakter w stosunku do działań zaplanowanych w ramach polityki spójności w programach realizowanych w perspektywie finansowej 2021-2027 zarówno na poziomie krajowym, jak i regionalnym.

⁷ http://dziennikmz.mz.gov.pl/DUM_MZ/2021/80/akt.pdf

⁸ wszystkie powiązane rekomendowane kierunki działań znajdują się w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 w częściach dotyczących leczenia szpitalnego oraz opieki długoterminowej.

Sposób wsparcia zmian struktury organizacyjnej – podstawowe informacje

Zakres podmiotowy

Wsparcie dedykowane jest wyłącznie dla szpitali powiatowych, które tworzą zakłady lecznicze, komórki organizacyjne lub ich części:

- udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w opiece długoterminowej, realizowane w warunkach stacjonarnych,
- udzielające świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju leczenia szpitalnego w zakresie geriatry.

Zakres przedmiotowy

Wsparcie zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w ramach środków pochodzących z KPO, przewidzianych w tym dokumencie, będzie przeznaczone na:

- przebudowę, remont, modernizację infrastruktury szpitali powiatowych,
- w uzasadnionych przypadkach związanych z brakiem możliwości efektywnego inwestowania środków w przebudowę lub rozbudowę starych, wyeksploatowanych budynków, które nie spełniają wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu leczniczego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa: budowę nowej infrastruktury podmiotów leczniczych, wraz z nabyciem tytułu prawnego do nieruchomości na cele budowlane,
- doposażenie w nowoczesne urządzenia, wyposażenie i wyroby medyczne
- wsparcie zmian jakościowych w funkcjonowaniu szpitali powiatowych poprzez realizację niezbędnych działań infrastrukturalnych.

Zakres czasowy

Zakładany okres realizacji inwestycji objętych wsparciem: od 2023 do III kw. 2026.

Zasady finansowania

Finansowanie wsparcia w ramach KPO odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. 2023 r., poz. 225) dotyczących środków, o których mowa w Rozdziale 2aa tej ustawy.

Zakładane efekty wsparcia

Realizacja przedsięwzięć przyczyni się do osiągnięcia celu ogólnego, określonego w opisie kamienia milowego D2L KPO, czyli do poprawy zapewniania opieki, m.in. seniorom, na szczeblu lokalnym.

Osiągnięcie w ramach działań objętych Zakresem wsparcia celu 1 „**Poprawa jakości oraz dostępności 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 leczniczego**” będzie możliwe poprzez wypracowanie następujących rezultatów, z przypisanymi do nich miernikami:

Miernik	Rezultat
50 umów ze szpitalami powiatowymi zakładających zmianę struktury organizacyjnej zmierzającą do utworzenia zakładów leczniczych lub komórek organizacyjnych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej.	Utworzenie co najmniej 1 490 dodatkowych łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej lub geriatrycznej.
Wszystkie przedsięwzięcia będą zakładały dostosowanie do wymagań w zakresie personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń określonych w rozporządzeniach wykonawczych wydanych na podstawie art. 31 do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.	Poprawa jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w 100% inwestycji, czyli w 50 zrealizowanych przedsięwzięciach.
Promowanie przedsięwzięć, które zakładają realizację dodatkowych działań nakierowanych na jakość z perspektywy pacjenta (<i>patient experience</i>), uzupełniających i komplementarnych wobec warunków określonych w rozporządzeniach	Poprawa jakości i warunków udzielania świadczeń w zakresie wykraczającym ponad warunki określone w przepisach obowiązujących i względem nich komplementarne, w co najmniej 50%

<p>wykonawczych wydanych na podstawie art. 31 do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, podnoszących komfort i bezpieczeństwo pacjenta, a także przyspieszających proces leczenia tj. np. windy, nowy sprzęt medyczny.</p>	<p>inwestycji, czyli w 25 zrealizowanych przedsięwzięciach.</p>
<p>Promowanie projektów, które zakładają realizację dodatkowych działań nakierowanych na jakość z perspektywy personelu udzielającego świadczeń, uzupełniających i komplementarnych wobec warunków określonych w rozporządzeniach wykonawczych wydanych na podstawie art. 31 do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, tj. np. nowy sprzęt, wyremontowane pomieszczenia socjalne, dodatkowe udogodnienia podnoszące komfort pracy.</p>	<p>Poprawa jakości i warunków pracy personelu udzielającego świadczeń w zakresie wykraczającym ponad warunki określone w przepisach obowiązujących i względem nich komplementarne, w co najmniej 50% inwestycji, czyli w 25 zrealizowanych przedsięwzięciach.</p>

Osiągnięcie w ramach działań objętych Zakresem wsparcia celu 2 „**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**” będzie możliwe poprzez wypracowanie następujących rezultatów, z przypisanymi do nich miernikami:

Miernik	Rezultat
<p>Promowanie przedsięwzięć zakładających zmianę struktury organizacyjnej zmierzającą do utworzenia zakładów leczniczych lub komórek organizacyjnych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, realizowanych w następujących obszarach terytorialnych Rzeczypospolitej Polskiej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w gminach miejskich województw: lubelskiego, podlaskiego, 	<p>Utworzenie co najmniej dodatkowych 745 łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej w obszarach terytorialnych Rzeczypospolitej Polskiej, w których zgodnie z danymi wynikającymi z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, popyt na świadczenia tego rodzaju będzie wzrastał najbardziej.</p>

<p>podkarpackiego i świętokrzyskiego,</p> <ul style="list-style-type: none"> – w województwach, gdzie struktura demograficzna wskazuje na najwyższy wzrost zapotrzebowania na opiekę długoterminową w przyszłości, zgodnie z danymi wynikającymi z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026, tj. w województwach opolskim, łódzkim, śląskim i warmińsko-mazurskim, – powiatach, w których współczynnik potencjału pielęgnacyjnego określony i wynikający z danych ujętych w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 osiągać będzie wartość poniżej średniej dla Polski lub poniżej 100 od 2030 r. 	
<p>Realizacja przedsięwzięć na terenie co najmniej 12 powiatów bez dostępu do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w opiece długoterminowej w warunkach stacjonarnych na ich terenie (tzw. białe plamy), zgodnie z danymi wynikającymi z mapy potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.</p>	<p>Utworzenie dodatkowych łóżek opieki długoterminowej na terenie co najmniej 12 powiatów bez dostępu do świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w opiece długoterminowej w warunkach stacjonarnych na ich terenie.</p>
<p>Realizacja przedsięwzięć na terenie co najmniej 12 powiatów o wskaźniku liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców wskazanym w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026 poniżej wartości dla Polski.</p>	<p>Poprawa wskaźników liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej na 100 tys. ludności w powiatach, w których ta wartość jest niższa niż wartość dla Polski.</p>

Osiągnięcie w ramach działań objętych Zakresem wsparcia celu 3 „**Poprawa warunków pracy personelu udzielającego 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 leczniczego**” będzie możliwe poprzez wypracowanie następujących rezultatów, z przypisanymi do nich miernikami:

Miernik

Rezultat

<p>Promowanie przedsięwzięć realizowanych na terenie powiatów, w których oprócz działań realizowanych zgodnie z zakresem przedmiotowym Zakresu wsparcia, są lub w okresie 3 lat poprzedzających okres realizacji przedsięwzięcia były realizowane działania związane z podnoszeniem kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych, określonego obowiązującymi przepisami.</p>	<p>Podniesienie kompetencji i kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych w co najmniej 50% inwestycji, czyli w co najmniej 25 zrealizowanych przedsięwzięciach.</p>
<p>Wszystkie przedsięwzięcia będą zakładały wyposażenie w sprzęt i urządzenia medyczne ułatwiające pielęgnację świadczeniobiorcy, chroniące personel udzielający świadczeń przed przeciążeniem fizycznym oraz stworzenie warunków lokalowych podnoszących komfort pracy personelu udzielającego świadczeń (tj. np. właściwie wyposażone pomieszczenia socjalne oraz pomieszczenia do opieki, windy, itp.) co najmniej w zakresie minimalnych warunków wynikających z zakresu obecnie obowiązujących przepisów prawa.</p>	<p>Poprawa warunków lokalowych i sprzętowych pracy personelu udzielającego świadczeń w 100%, czyli w 50 zrealizowanych przedsięwzięciach.</p>

Zasady ustalania kryteriów naboru wniosków oraz monitorowania realizacji przedsięwzięć

1. Zadania Ministra Zdrowia działającego jako instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji w ramach KPO określa art. 141h ustawy o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. 2023 r., poz. 225.)
2. Za realizację inwestycji przewidzianych w Zakresie wsparcia odpowiada komórka organizacyjna Ministerstwa Zdrowia ds. inwestycji.
3. Realizacja inwestycji, w tym w szczególności ustalanie kryteriów wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem, prowadzona będzie z zachowaniem zasad przejrzystości, rzetelności oraz bezstronności, dzięki wykorzystaniu i bazowaniu w procesie wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem na:
 - a) obiektywnych i publicznie dostępnych danych ujętych w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026,
 - b) wynikach raportu powstałego w ramach kamienia milowego D1L KPO oraz treści Zakresu wsparcia, zamieszczonych w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia.
4. Wybór przedsięwzięć odbywa się na zasadach określonych w regulaminie wyboru przedsięwzięć do objęcia wsparciem, który przyjmuje i podaje do publicznej wiadomości na swojej stronie internetowej instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji.
5. Regulamin, o którym mowa w pkt 4, określa w szczególności:
 - a) kryteria wyboru przedsięwzięć;
 - b) termin i sposób składania wniosków o objęcie przedsięwzięcia wsparciem z planu rozwojowego;
 - c) opis procedury oceny przedsięwzięć;
 - d) opis procedury ponownej oceny przedsięwzięć.
6. W ramach regulaminu, o którym mowa w pkt 4, wsparciem objęte będą w szczególności podmioty lecznicze – szpitale powiatowe, dla których podmiotem tworzącym jest powiat.
7. Kryteria wyboru przedsięwzięć obowiązują wszystkie przedsięwzięcia lub grupy przedsięwzięć, zgłaszane do objęcia wsparciem i uwzględniają:
 - a) horyzontalne zasady i kryteria wyboru przedsięwzięć dla KPO – określone przez ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego;
 - b) kryteria szczegółowe – określone przez instytucję odpowiedzialną za realizację inwestycji według potrzeb związanych ze specyfiką inwestycji.

8. Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji ocenia przedsięwzięcia w zakresie spełniania kryteriów wyboru przedsięwzięć.
9. Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji informuje podmioty wnioskujące o objęcie wsparciem o wyniku oceny.
10. Instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji zawiera z podmiotem wnioskującym o objęcie wsparciem, którego przedsięwzięcie zostało wybrane do objęcia wsparciem, umowę o objęcie przedsięwzięcia wsparciem.
11. Za monitorowanie realizacji inwestycji odpowiada instytucja odpowiedzialna za realizację inwestycji, która:
 - a) z procesu wyboru wniosków do objęcia wsparciem sporządzi wykaz szpitali powiatowych zakwalifikowanych do udzielenia wsparcia w tworzeniu zakładów leczniczych lub komórek organizacyjnych, w których będą udzielane świadczenia zdrowotne w zakresie opieki geriatrycznej oraz świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, który zostanie opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia;
 - b) przygotuje szczegółowy raport komisji oceniającej z oceny nadesłanych wniosków pod kątem spełnienia kryteriów wyboru.
12. Monitorowanie realizacji inwestycji jest prowadzone w szczególności na podstawie wyników badań statystycznych oraz danych pochodzących:
 - a) z poziomu przedsięwzięć;
 - b) ze statystyki publicznej;
 - c) z analiz i ewaluacji inwestycji lub jej części.
13. Umowa o objęcie przedsięwzięcia wsparciem określa zasady realizacji przedsięwzięcia, w tym w szczególności:
 - a) opis przedsięwzięcia, w tym cel, na jaki przyznano środki, i termin jego realizacji;
 - b) wysokość przyznanych środków oraz sposób ustalania transz, terminy i warunki przekazywania tych środków oraz wysokość oprocentowania pożyczki;
 - c) zobowiązanie do przechowywania dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia kontroli przez okres wskazany w umowie;
 - d) zobowiązanie do poddania się kontroli i tryb kontroli realizacji przedsięwzięcia;
 - e) formy zabezpieczeń należytego wykonania zobowiązań wynikających z umowy;

- f) warunki rozwiązania umowy ze względu na nieprawidłowości występujące w trakcie realizacji przedsięwzięcia;
- g) warunki i terminy zwrotu środków, w tym środków nieprawidłowo wykorzystanych lub pobranych w nadmiernej wysokości lub w sposób nienależny;
- h) zobowiązanie do prowadzenia działań informacyjnych o finansowaniu przedsięwzięcia ze środków Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności;
- i) inne postanowienia umożliwiające monitorowanie i sprawozdawanie z osiągnięcia wartości docelowych oraz wskaźników inwestycji, w ramach której jest realizowane przedsięwzięcie.