Minister Zdrowia

Warszawa, 29 listopada 2020

DSW.050.385.2020.PJ

Pan
Tomasz Grodzki
Marszałek Senatu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na oświadczenie Pani Senator Ewy Mateckiej, złożone podczas 16. posiedzenia Senatu RP, *w sprawie współpracy rządu z samorządami w ramach zwalczania pandemii COVID-19*, działając z upoważnienia Prezesa Rady Ministrów oraz w porozumieniu z Ministrem Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Odnosząc się do podniesionej w oświadczeniu Pani Senator kwestii dotyczącej wsparcia działań samorządów , które w obliczu pandemii ponoszą dodatkowe koszty, podkreślić należy, że od początku trwania epidemii rząd podejmuje działania mające na celu przeciwdziałanie skutkom gospodarczym i społecznym COVID19 również tym, w sferze działalności samorządu terytorialnego. Z uwagi na konieczność zniwelowania tych skutków, rząd przygotował pakiet rozwiązań mający przede wszystkim zapewnić przedsiębiorstwom płynność finansową oraz ochronę rynku pracy. Wsparcie dla przedsiębiorców pozwala na utrzymanie potencjału lokalnej bazy ekonomicznej, co z kolei, wywierać będzie korzystny skutek dla poziomu dochodów budżetów samorządowych, m.in. z tytułu udziału we wpływach z podatku dochodowego od osób fizycznych (PIT).

Ministerstwo Finansów na bieżąco monitoruje sytuację ekonomiczną jednostek samorządu terytorialnego, w tym w szczególności w aspekcie wpływu epidemii COVID-19 na ich finanse. Opracowany został szereg rozwiązań usprawniających wykonywanie budżetów tych jednostek i uelastyczniających reguły fiskalne obowiązujące w samorządach oraz poprawiające ich płynność finansową. Rozwiązania te dotyczą m.in.:

- zwiększenia płynności finansowej samorządów w okresie epidemii poprzez

wprowadzenie możliwości wcześniejszego przekazywania samorządom w 2020 r. subwencji ogólnej z budżetu państwa,
- możliwości przesunięcia na kolejne miesiące wpłat do budżetu państwa dokonywanych przez jednostki o ponadprzeciętnych dochodach podatkowych,
- uelastycznienia w 2020 r. wymogu równoważenia strony bieżącej budżetu jednostki samorządu terytorialnego dodatkowo o wartość planowanego ubytku w dochodach będącego skutkiem wystąpienia COVID-19,
- złagodzenia reguły fiskalnej ograniczającej zadłużenie o kwotę m.in. faktycznego ubytku w dochodach podatkowych jednostki samorządu terytorialnego wynikającego z wystąpienia epidemii COVID-19 oraz podniesienie możliwości inwestycyjnej samorządów wskutek zmian prawnych limitu spłaty zadłużenia.

Mając na uwadze utrzymujący się stan epidemii oraz uwzględniając postulat przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego, przewidywane jest przedłużenie na rok 2021 obowiązywania przepisów uelastyczniających zarządzanie finansami w zakresie reguł fiskalnych obowiązujących jednostki samorządu terytorialnego. Utrzymanie poluzowania reguł fiskalnych wynikających z art. 242 i 243 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych w roku 2021 pozwoli skuteczniej przeciwdziałać skutkom wywołanym epidemią oraz zapewni samorządom terytorialnym większą zdolność finansową, w tym również inwestycyjną.

Dbając o właściwy poziom inwestycji w samorządach oraz wzmocnienie potencjału finansowego samorządów w ustawie z dnia 15 lipca 2020 r. o Polskim Bonie Turystycznym wprowadzono w art. 43 rozwiązanie umożliwiające wsparcie finansowe jednostek samorządu terytorialnego w realizacji ich zadań inwestycyjnych. Dodatkowe środki z tego tytułu będą mogły być wykorzystane przez JST m.in. jako wkład własny do projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej. Kwota środków została ustalona na poziomie 12 mld zł.

Z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19 zostaną skierowane do gmin dodatkowe środki w wysokości 250 mln zł z przeznaczeniem na inwestycje realizowane w miejscowościach, w których funkcjonowały zlikwidowane państwowe przedsiębiorstwa gospodarki rolnej. Zakłada się, że środki, za pośrednictwem wojewodów, trafią na rachunki samorządów najpóźniej w grudniu 2020 r. Środki zostaną przeznaczone na konkretne inwestycje proponowane przez samorząd. Sukcesywnie przyznawane są też środki na wnioski dysponentów z poszczególnych rezerw celowych na finansowanie zadań związanych ze zwalczaniem zakażenia, zapobieganiem rozprzestrzenianiu się, profilaktyką oraz zwalczaniem skutków choroby zakaźnej wywołanej wirusem SARS-

CoV-2, w tym m.in. dla jednostek samorządu terytorialnego na zakup sprzętu medycznego. Co do zasady przyznane z budżetu państwa środki przekazywane są do jednostek samorządu terytorialnego przez Wojewodów.

Ponadto przedstawiam informacje, dotyczące działań podejmowanych przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej (MFiPR) w zakresie stanowiącym przedmiot oświadczenia Pani Senator.

Zapewnienie sprawnej realizacji projektów współfinansowanych ze środków unijnych oraz niwelowanie skutków pandemii COVID-19 jest jednym z kluczowych zadań, które realizuje MFiPR, jako instytucja zarządzająca strumieniem funduszy UE w ramach polityki spójności. Działania te określane są jako Funduszowy Pakiet Antywirusowy, który uzupełnia Tarczę Antykryzysową przygotowaną przez Rząd.

Strategia działania MFiPR w ramach możliwości, jakie daje polityka spójności i jej budżet, polegała przede wszystkim na koordynacji szybkiego dostosowania systemu wdrażania programów operacyjnych do nowych wyzwań i umożliwienia sprawnego przesuwania środków UE na zadania związane z pandemią.

W MFiPR podjęto zatem szereg kroków na poziomie legislacyjnym i proceduralnym; przeprowadzono niezbędne zmiany w programach krajowych oraz skoordynowano modyfikacje programów regionalnych, zarządzanych przez samorządy województw.

Jednostki samorządu, występujące zarówno, jako beneficjent środków, jak i podmiot zarządzający znaczącym budżetem środków UE (urzędy marszałkowskie), są bezpośrednim odbiorcą kompleksowych działań MFiPR, nie tylko środków finansowych przesuwanych na działania antyCOVID, ale też całego pakietu uproszczeń, służących sprawnemu wdrożeniu projektów antykryzysowych z obszarze zdrowia, wsparcia płynności finansowej i utrzymania zatrudnienia w MŚP w regionie.

Zmiany legislacyjne

Stosowne zmiany, mające na celu ułatwienie wdrażania projektów finansowanych w ramach Polityki Spójności, zostały wprowadzone w prawodawstwie zarówno unijnym, jak i krajowym. Do najważniejszych zmian w aktach prawnych regulujących wdrażanie środków unijnych, wydawanych na poziomie unijnym zaliczyć można:

- zmiany Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. ustanawiającego wspólne przepisy dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności, Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich oraz Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz ustanawiającego przepisy

ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego, Funduszu Spójności i Europejskiego Funduszu Morskiego i Rybackiego oraz uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006, dotyczące w szczególności:

- uznania za kwalifikowalne wydatków w projektach zakończonych lub w pełni zrealizowanych, wspierających zdolność reagowania kryzysowego w kontekście wybuchu pandemii,
- zapewnienia pewnej elastyczności w przenoszeniu zasobów między funduszami polityki spójności i między kategoriami regionów,
- umożliwienia przesuwania środków finansowych na walkę z COVID-19 (do określonej wysokości) bez konieczności uruchamiania procedury zmiany programu operacyjnego;

- zmianę Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1301/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego i przepisów szczególnych dotyczących celu „Inwestycje na rzecz wzrostu i zatrudnienia" oraz w sprawie uchylenia rozporządzenia (WE) nr 1080/2006, polegającą na możliwości udzielania wsparcia również tym podmiotom, które znalazły się w trudnej sytuacji w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19;
- przyjęcie Komunikatu Komisji Tymczasowe ramy środków pomocy państwa w celu wsparcia gospodarki w kontekście trwającej epidemii COVID-19, który pozwolił na przyjęcie na poziomie krajowym aktów prawnych, umożliwiających udzielanie pomocy publicznej na walkę ze skutkami pandemii.

Na poziomie krajowym najważniejszym aktem prawnym, ułatwiającym realizację programów operacyjnych w kontekście trwającej pandemii jest ustawa z dnia 3 kwietnia 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach wspierających realizację programów operacyjnych w związku z wystąpieniem COVID-19 w 2020 r. (Dz. U. poz. 694), która przewiduje między innymi:

- możliwość zawieszenia stosowania wytycznych ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego, regulujących poszczególne aspekty wdrażania programów operacyjnych w celu ułatwienia ich wdrażania w kontekście wystąpienia pandemii COVID-19 (art. 3 ust. 2),
- możliwość przeniesienia w ciężar budżetu państwa skutków finansowych nieprawidłowości indywidulanej powstałej w związku z wystąpieniem COVID-19 w ramach realizowanego projektu (art. 5),

- możliwość uznania za kwalifikowane wydatków poniesionych w ramach projektów na cele, które nie zostały zrealizowane z powodu wybuchu pandemii (art. 6),
- możliwość wydłużenia terminów składania wniosków o dofinansowanie w poszczególnych konkursach oraz terminów uzupełniania i wprowadzania poprawek lub zmian w już złożonych wnioskach o dofinansowanie projektów (art. 7-9),
- możliwość prowadzenia naborów projektów w trybie nadzwyczajnym (art. 10),
- uelastycznienie możliwości wprowadzania zmian do już realizowanych projektów (art. 12),
- możliwość wydłużania terminu przekazania wniosków o płatność (art. 13 ust. 1 pkt 1 i art. 13 ust. 2),
- możliwość przedłużenia terminów w postępowaniach administracyjnych albo ich zawieszenia i wstrzymania wykonania decyzji administracyjnych związanych z realizacją projektów (art. 19-21),
- możliwość bardziej elastycznego udzielania ulg w spłacie należności wynikających z realizacji projektów (art. 25),
- uzasadnione niedotrzymanie warunków umowy o dofinansowanie nie będzie skutkować wykluczeniem z możliwości otrzymania środków europejskich w kolejnych naborach (art. 27).

Dodatkowo ówczesny Minister Funduszy i Polityki Regionalnej wydał pięć rozporządzeń umożliwiających udzielanie pomocy publicznej, dedykowanej łagodzeniu skutków wystąpienia pandemii COVID-19, z których korzystać mogą podmioty spełniające unijną definicję przedsiębiorstwa i która obejmuje zarówno przedsiębiorców w rozumieniu prawa polskiego, jak i inne podmioty, w tym jednostki samorządu terytorialnego – w zakresie, w jakim oferują na rynku towary lub usługi. Są to:

- Rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 14 kwietnia 2020 r. w sprawie udzielania pomocy z instrumentów finansowych w ramach programów operacyjnych na lata 2014–2020 w celu wspierania polskiej gospodarki w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 (Dz. U. poz. 670),
- Rozporządzenia Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 28 kwietnia 2020 r. w sprawie udzielania pomocy w formie dotacji lub pomocy zwrotnej w ramach programów operacyjnych na lata 2014-2020 w celu wspierania polskiej gospodarki w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 (Dz. U. poz. 773),
- Rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 29 kwietnia 2020 r. w sprawie udzielania pomocy ze środków instrumentów inżynierii finansowej

podlegających ponownemu wykorzystaniu w celu wspierania polskiej gospodarki w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 (Dz. U. poz. 783),

- Rozporządzenie Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 26 maja 2020 r. w sprawie udzielania pomocy w uproszczonej formie wsparcia zwrotnego ze środków instrumentów inżynierii finansowej podlegających ponownemu wykorzystaniu oraz z instrumentów finansowych w ramach programów operacyjnych na lata 2014-2020 w celu wspierania polskiej gospodarki w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19 (Dz. U. poz. 1259).

Zmiany w krajowych i regionalnych programach operacyjnych

Wszystkie wyżej wymienione działania umożliwiły szybkie skierowanie środków na walkę z pandemią ze wszystkich programów operacyjnych w łącznej wysokości ok. 14,5 mld zł. Obecnie wyasygnowana kwota wynosi z Krajowych PO ok. 8,5 mld zł, natomiast z 16 RPO to ok. 6 mld zł.

Kwoty najważniejszych przesunięć środków, kierowanych bezpośrednio i pośrednio do samorządów:

- MFiPR w ramach POWER wspólnie z marszałkami województw przeznaczył 2 mld zł z funduszy unijnych (Europejski Fundusz Społeczny) na dopłaty do wynagrodzeń pracowników. Dostępne jest dofinansowanie dla przedsiębiorców, przedsiębiorców będących osobami fizycznymi niezatrudniający pracowników, ale także dla podmiotów ekonomii społecznej na pokrycie części wynagrodzeń dla pracowników zatrudnionych, zarówno na umowę o pracę, jaki i umowy cywilno-prawne. Środki te zasilają Fundusz Pracy i są dystrybuowane przez powiatowe urzędy pracy.
- w zależności od decyzji IZ RPO oraz Regionalnych Ośrodków Polityki Społecznej istnieje możliwość wsparcia Domów Pomocy Społecznej oraz innych instytucji opieki na sfinansowanie zakupu środków ochrony indywidualnej i sprzętu niezbędnego do walki z epidemią, finansowanie ewakuacji, dodatkowych miejsc odbywania kwarantanny lub działań zmierzających do zmniejszenia liczby osób w placówkach, wsparcia psychologicznego i terapeutycznego dla osób korzystających z instytucji i jej pracowników, finansowanie wynagrodzeń lub dodatków do wynagrodzeń pracowników lub zapewnienie wyżywienia.
- w POWER przeznaczamy ponad 384 mln zł na działania w zakresie tymczasowego wzmocnienia kadr i zabezpieczenia osób przebywających w DPS, celem wsparcia dzieci w pieczy zastępczej, a także 210 mln zł na dodatki do wynagrodzeń i środki ochrony osobistej dla pielęgniarek i innego personelu medycznego placówek opiekuńczych.

- w ramach PO Polska Cyfrowa przeznaczamy 400 mln zł na pożyczki szerokopasmowe udzielane na preferencyjnych warunkach dla przedsiębiorców telekomunikacyjnych. Ponadto w POPC wdrażane są projekty: zdalna szkoła (187 mln zł), zdalna szkoła+ (182 mln zł) i Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych (102 mln zł).
- przeznaczyliśmy dodatkowe 948 mln zł funduszy unijnych z POIŚ na walkę z COVID-19. To pieniądze dla szpitali zakaźnych między innymi na respiratory, tomografy komputerowe, kardiomonitory, łóżka intensywnej terapii, ambulanse. Z powyższych środków skorzystają także służby ratownicze, na przykład policja i straż pożarna, którzy będą mogli kupić środki do dezynfekcji, pojemniki do transportu materiałów CBRNE, czy środki ochrony indywidualnej.
- w ramach 16 RPO przeznaczono 1,3 mld zł na działania w obszarze zdrowia tj. m.in. na: zakup niezbędnego sprzętu (aparatura medyczna, diagnostyczna, środki ochrony osobistej itp.) do walki z epidemią koronawirusa, adaptację pomieszczeń w związku z pojawieniem się koronawirusa COVID-19, w tym: przeprowadzenie niezbędnych prac remontowo-budowlanych i budowa tymczasowych obiektów kubaturowych związanych z leczeniem i diagnostyką. W celu zapewnienia skutecznej koordynacji wsparcia, działania podejmowane w regionach były każdorazowo efektem ustaleń z właściwym wojewodą.
- Nie pozostawiono bez pomocy również sektora przedsiębiorstw, których kondycja przekłada się bezpośrednio na możliwości działania samorządu. W ramach RPO przeznaczono na ich wsparcie 3,5 mld zł, w ramach PO IR 1,5 mld zł, a w ramach POPW 600 mln zł.

Działania te pozwalają na wsparcie samorządów w walce z epidemią COVID-19 zarówno w zadaniach, które realizują, jako beneficjenci środków UE, jak i umożliwiając samorządom województw lepsze rozdysponowanie środków dla innych podmiotów.

Planowane dalsze działania oparte o środki europejskie

MFiPR planuje dalsze wsparcie w walce z COVID-19 w ramach instrumentów: REACT-EU oraz Krajowego Planu Odbudowy.

Krajowy Plan Odbudowy (KPO) wykorzystuje środki unijnego Instrumentu Odbudowy i Odporności, największego z zaproponowanych instrumentów wsparcia w ramach Europejskiego Instrumentu Odbudowy. Jego budżet wynosi 672,5 mld euro (w cenach stałych z 2018 r.), z czego 312,5 mld euro ma przypaść na wsparcie bezzwrotne (granty) oraz 360 mld euro na pożyczki. EIO stanowi uzupełnienie Wieloletnich Ram Finansowych na lata 2021-2027.

Celem KPO jest zwiększenie odporności i zdolności dostosowawczych państwa, łagodzenie społecznych i gospodarczych skutków kryzysu oraz wspieranie transformacji ekologicznej i cyfrowej. Tym samym ma się on przyczynić się do odbudowy potencjału wzrostu gospodarczego kraju, wspierać tworzenie miejsc pracy podczas wychodzenia z kryzysu związanego z COVID-19 i promować zrównoważony wzrostu.
Polska może liczyć na ok. 23,06 mld euro środków bezzwrotnych. Kwota maksymalnej pożyczki dla Polski to 34,2 mld euro. Pożyczki są traktowane jako element dodatkowy – na inne działania niż granty. Wysokość pożyczki jest uzależniona od: potrzeb inwestycyjnych, wynikających z planu odbudowy, zamożności i dostępności środków.
Środki REACT-EU mają stanowić pomoc pomostową między doraźną reakcją na COVID-19, a kolejnym etapem, czyli odbudową gospodarki w perspektywie długoterminowej.
To inicjatywa, w ramach której przydzielane będą środki wg kryterium dotkliwości skutków społeczno-gospodarczych kryzysu COVID-19, w tym poziomu bezrobocia wśród młodych ludzi i względnego dobrobytu państw członkowskich. Instrument jest częścią NextGenerationEU i będzie koncentrował się na wspieraniu odporności na rynku pracy, na zatrudnieniu, MŚP, rodzinach o niskich dochodach, a także na tworzeniu przyszłościowych podstaw transformacji cyfrowej i ekologicznej oraz trwałego ożywienia społeczno-gospodarczego. Obecnie w MFiPR koncentrujemy się na ustaleniu podziału środków w ramach REACT-EU (poziom krajowy i regionalny) oraz zakresu wsparcia w poszczególnych sektorach i programach.

Przechodząc do omówienia działań podejmowanych w ramach kompetencji Ministra Zdrowia a skierowanych do podmiotów leczniczych, w tym podmiotów, dla których organem właścicielskim są jednostki samorządu terytorialnego uprzejmie informuję, że ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, określono, że dodatkowe środki na świadczenia związane z przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 pochodzą z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, oraz z Funduszu Przeciwdziałania COVID-19. Oznacza to, że finansowanie zapobiegania i zwalczania epidemii COVID-19 nie odbywa się kosztem innych świadczeń, za które płaci Narodowy Fundusz Zdrowia.
W wyniku dokonanych w 2020 r. zmian planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia NFZ na rok 2020, do dnia 9 listopada 2020 r., wartość planowanych na 2020 r.

kosztów świadczeń opieki zdrowotnej została zwiększona o ok. 6,9 mld zł, w tym w ramach środków pochodzących z budżetu państwa oraz Funduszu Przeciwdziałania COVID o ok. 3,9 mld zł.

Zarządzeniem Nr 36/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 marca 2020 r., w planie finansowym Funduszu na rok 2020 środki na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w OW NFZ zostały zwiększone poprzez uruchomienie środków z funduszu zapasowego w kwocie ponad 1 mld zł. Przedmiotowa zmiana planu finansowego umożliwiła zwiększenie od dnia 1 stycznia 2020 r. ceny punktu w ryczałcie podstawowego systemu zabezpieczenia (PSZ) o 5 gr., do poziomu 1,05 zł, tj. o 5% (przy jednoczesnym zmniejszeniu dla świadczeniodawców zakwalifikowanych do pierwszego i drugiego stopnia PSZ o 1 punkt procentowy współczynnika korygującego, o którym mowa w §7 ust. 6 i 7 zarządzenia Nr 185/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie szczegółowych warunków umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.).

Następnie zarządzeniem Nr 86/2020/DEF Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 16 czerwca 2020 r. w planie finansowym Funduszu na rok 2020 zostały zwiększone środki na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia o łączną kwotę 302,7 mln zł, z przeznaczeniem na sfinansowanie skutków zwiększenia od dnia 1 lipca 2020 r. ceny punktu w ryczałcie PSZ o 3 gr., do poziomu 1,08 zł, tj. o 3%.

Mając również na celu przywrócenie pacjentom pełnej dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ograniczonej w związku z wprowadzeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, przygotowano kolejny mechanizm umożliwiający przekazywanie świadczeniodawcom środków finansowych związanych z koniecznością utrzymywania stanu gotowości do udzielania świadczeń w podwyższonym reżimie sanitarnym. Powyższe zapewnić ma przede wszystkim możliwość organizacji procesu udzielania świadczeń w sposób bezpieczny zarówno dla pacjentów, jak i personelu świadczeniodawców. Mocą przepisów zarządzenia Nr 104/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 lipca 2020 r. zmieniającego zarządzenie w sprawie zasad sprawozdawania oraz warunków rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (z późn. zm.) wprowadzono nowy produkt rozliczeniowy w postaci dodatkowej opłaty ryczałtowej za utrzymanie stanu gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Opłata ta

stanowić będzie 3% wartości świadczeń wynikającej z rachunku za dany okres sprawozdawczy. Powyższe rozwiązanie ma charakter powszechny bowiem dotyczy świadczeniodawców posiadających zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1548) wprowadziło możliwość przedłużenia, na wniosek świadczeniodawcy, okresu rozliczeniowego określonego w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kończącego się w 2020 r., jednak nie dłużej niż do dnia 30 czerwca 2021 r. Wydłużenie okresu rozliczeniowego (tak aby obejmował odpowiednio dłuższy okres niż okres roku kalendarzowego 2020) pozwoli na pełne wykorzystanie określonej w umowie kwoty zobowiązań. Wykonane w wydłużonym okresie rozliczeniowym świadczenia powinny pozwolić na pokrycie niewykonań za okres obowiązywania przepisów nadzwyczajnych.

Analogiczne rozwiązanie zostało wprowadzone odnośnie szpitali rozliczających się ryczałtem sytemu zabezpieczenia. Znowelizowany został art. 136c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.) na mocy którego wysokość ryczałtu systemu zabezpieczenia będzie ustalana za okres rozliczeniowy określony w umowie (a nie jak dotychczas za okres rozliczeniowy nie dłuższy niż rok kalendarzowy). Umożliwi to bardziej elastyczne kształtowanie długości okresów rozliczeniowych, obowiązujących przy rozliczaniu świadczeń opieki zdrowotnej w formie ryczałtu systemu zabezpieczenia.

Z uwagi na zmieniającą się sytuację epidemiczną w kraju, jak również sygnały płynące ze strony świadczeniodawców, w dniu 17 października br., weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1837), które umożliwia wypłatę należności odpowiadającej miesięcznej wartości kwoty zobowiązania określonej w umowie, niezależnie od liczby zrealizowanych świadczeń z tytułu realizacji świadczeń za okresy sprawozdawcze w okresie od dnia 1 października do dnia 31 grudnia 2020 r. (zaliczka 1/12) w przypadku ograniczenia albo zaprzestania przez świadczeniodawcę udzielania świadczeń opieki zdrowotnej. Wypłata należności następuje na wniosek świadczeniodawcy, a jej podstawą jest rachunek złożony we właściwym oddziale wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Powyższe możliwe będzie w przypadkach gdy ograniczenie lub zaprzestanie udzielania świadczeń będzie następstwem:

1) wydania przez właściwy organ polecenia albo nałożenia obowiązku na podstawie art. 10 ust. 2, art. 10d ust. 2, art. 11 ust. 1–3, art. 11h ust. 1–3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.2) zobowiązującego do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 lub

2) wydania decyzji przez organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, lub

3) wprowadzenia ograniczenia prowadzenia działalności leczniczej w związku ze stanem zagrożenia epidemicznego albo stanem epidemii.

Wypłata zaliczki będzie także możliwa na podstawie §3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 września 2020 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. poz. 1548 i 1837).

Zgodnie z jego treścią, zaliczka może być wypłacana za świadczenia, których świadczeniodawca zaprzestał udzielać w związku z zakazem wykonywania określonej działalności leczniczej na obszarze czerwonym, o którym mowa w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz.U. poz. 1458, 1497 i 1829) lub w okresie sprawozdawczym rozpoczynającym się nie później niż w terminie 9 dni od dnia, w którym ten zakaz przestał obowiązywać świadczeniodawcę. Oznacza to, że świadczeniodawca będzie mógł się ubiegać o zaliczkę za okres sprawozdawczy:

- w którym zaprzestał udzielać świadczeń w związku z tym, że prowadzi działalność leczniczą objętą zakazem wykonywania wprowadzonym ww. rozporządzeniem i działalność ta jest wykonywana na obszarze zakwalifikowanym ww. rozporządzeniem jako obszar czerwony,
- który rozpoczął się nie później niż w terminie 9 dni od dnia, w którym zakaz wykonywania działalności leczniczej przestał obowiązywać świadczeniodawcę.

Jednocześnie zapewniam, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje potrzeby jakie niesie za sobą aktualna sytuacja i w zależności od jej rozwoju wprowadzane będą kolejne rozwiązania, aby zagwarantować placówkom medycznym, w tym placówkom samorządowym, zachowanie stabilności w okresie epidemii COVID-19.

Ponadto działania wspierające jednostki systemu ochrony zdrowia obejmują udostępnianie rezerw strategicznych. Zgodnie z ustalonymi zasadami udostępniania tych rezerw, podmioty lecznicze (w tym podmioty tworzone przez jednostki samorządu

terytorialnego) mogą kierować swoje wnioski do właściwego urzędu wojewódzkiego. Rezerwy strategiczne z Agencji Rezerw Materiałowych są udostępniane na wniosek wojewody, który weryfikuje zapotrzebowanie podmiotów i przekazuje wniosek do właściwych organów. Wojewoda odpowiada za gospodarowanie zasobami pozyskanymi z ARM i ich właściwy przydział do podmiotów wymagających wsparcia. W ramach rezerw strategicznych podmioty lecznicze (za pośrednictwem właściwego wojewody) mogą pozyskać środki ochrony indywidualnej, środki do dezynfekcji jak również aparaturę, sprzęt i wyroby medyczne.

Jednocześnie należy wskazać na działania Ministra Zdrowia związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem „COVID-19" oraz innych chorób zakaźnych realizowane przez:

1. Podmioty lecznicze nie podlegające Ministrowi Zdrowia w ramach środków Budżetu państwa na łączną kwotę 9.729 tys. zł, w tym:
   - 13 zadań budowlanych na łączną kwotę 7.265 tys. zł, (środki finansowe pochodzące z rezerwy celowej), polegających m.in. na modernizacji infrastruktury dostarczania tlenu medycznego w szpitalach jednoimiennych;
   - 2 zadania zakupowe na łączną kwotę 2.464 tys. zł, polegające m.in. na zakupie niezbędnej aparatury do oznaczania wirusa SARS CoV-2 do laboratoriów w podmiotach leczniczych.
2. Podmioty lecznicze nie podlegające Ministrowi Zdrowia w ramach środków Funduszu przeciwdziałania COVID-19 na łączną kwotę 39.972 tys. zł, w tym:
   - 16 zadań budowlanych na łączną kwotę 22.406 tys. zł, polegających m.in. na modernizacji wentylacji i klimatyzacji w szpitalach jednoimiennych w związku z COVID – 19, modernizacji i adaptacji pomieszczeń;
   - 21 zadań związanych z zakupami inwestycyjnymi na łączną kwotę 17.566 tys. zł, polegających m.in. na zakupie tomografów komputerowych, modernizacji wentylacji i klimatyzacji w szpitalach jednoimiennych w związku z COVID-19, ambulansu sanitarnego z wyposażeniem, linii do diagnostyki do laboratoriów, doposażenia karetek systemowych w urządzenia do kompresji klatki piersiowej, aparatów RTG, aparatów do dializ z przenośnym uzdatniaczem wody, kamer termowizyjnych, urządzeń do dezynfekcji pomieszczeń.
3. Podmioty lecznicze (w tym podmioty lecznicze utworzone przez jednostki samorządu terytorialnego) w ramach środków finansowych Programu

Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 (POIiŚ na lata 2014-2020) na łączną kwotę 650.000 tys. zł, w tym:

- 6 decyzji / umów o dofinansowanie na łączną kwotę 650.000 tys. zł, których przedmiotem jest zakup: sprzętu medycznego (m.in. urządzeń do kompresji klatki piersiowej, kardiomonitorów z modułami, ECMO itd.), środków ochrony indywidualnej (kombinezonów ochronnych, przyłbic ochronnych, masek medycznych itd.) oraz środków do dezynfekcji m.in. na potrzeby podmiotów leczniczych.

Należy ponadto wyjaśnić, że aktualnie Ministerstwo Zdrowia proceduje kolejne projekty obejmujące wsparcie na rzecz podmiotów leczniczych (w tym podmiotów leczniczych utworzonych przez jednostki sektora finansów publicznych) na realizację działań związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 oraz innych chorób zakaźnych w ramach POIiŚ na lata 2014-2020, których przedmiotem jest zakup ambulansów dla Zespołów Ratownictwa Medycznego (wraz z zakupem środków ochrony indywidualnej oraz środków do dezynfekcji) oraz wsparcie podmiotów leczniczych (w tym podmiotów leczniczych utworzonych przez jednostki sektora finansów publicznych) z terenu województwa śląskiego na łączną kwotę 358.000 tys. zł.

Ponadto informuję, że Minister Zdrowia mając na uwadze wyjątkowo trudną sytuację związaną z epidemią koronawirusa SARS-CoV-2, współpracuje z samorządem terytorialnym, za pośrednictwem konsultantów krajowych oraz konsultantów wojewódzkich w zakresie rozpowszechniania materiałów szkoleniowych wśród personelu medycznego, który na co dzień nie pracuje w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii, a który kierowany jest do pracy przy zwalczeniu epidemii. Za pośrednictwem konsultantów wojewódzkich rozpropagowano materiały szkoleniowe dotyczące ww. zakresu pośród podmiotów leczniczych oraz zlecono im organizację szkoleń, ze szczególnym uwzględnieniem personelu szpitali powiatowych, które dopiero wchodzą do systemu szpitali leczących pacjentów z COVID-19.

Równocześnie prowadzone są prace mające na celu stworzenie kompletnej oferty szkolenia stacjonarnego realizowanego przez uczelnie medyczne z wykorzystaniem Centrów Symulacji Medycznej dla personelu medycznego potrzebującego dodatkowego wsparcia szkoleniowego w zakresie opieki nad pacjentem chorym na COVID-19:

1) leczonym w oddziale obserwacyjnym,

2) wentylowanym mechanicznie w warunkach OIT.

Zaplanowano także uruchomienie kursu w formie e-learningowej dotyczącego zasad leczenia pacjenta z COVID-19 w warunkach oddziału obserwacyjnego.

Proszę również o przyjęcie, że za pośrednictwem Narodowego Funduszu Zdrowia jest realizowany projekt, pn. „Zapewnienie bezpieczeństwa i opieki pacjentom oraz bezpieczeństwa personelowi zakładów opiekuńczo-leczniczych, domów pomocy społecznej, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i hospicjów na czas COVID-19”. Beneficjentami projektu są podmioty w zdecydowanej większości podlegające jednostkom samorządu terytorialnego. Kwota przyznanego dofinansowania wynosi blisko 250 mln zł. Zgodnie z założeniami projektu, środki z Funduszy Europejskich zostaną przeznaczone na dodatki do wynagrodzeń, zakup środków ochrony osobistej i środków do dezynfekcji.

Wsparcie w ramach projektu kierowane jest do personelu bezpośrednio zaangażowanego, w czasie epidemii, w opiekę nad pacjentami (zgodnie z założeniami projektu w ZOL/ZPO/hospicjach do: pielęgniarek, ratowników medycznych, fizjoterapeutów, opiekunów medycznych, osób sprzątających lub kuchenkowych; w DPS do: pielęgniarek lub ratowników medycznych).

Według informacji uzyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia (stan na dzień 08.10.2020 r.) z wstępnej analizy złożonych 1 198 wniosków wynika, że kwota o którą wnioskują podmioty wynosi 122 865 753,50 zł, natomiast wartość pozytywnie zweryfikowanych na dzień 2 października 2020 r. wniosków o przyznanie grantu, które po zaopiniowaniu przez właściwych wojewodów stanowić będą podstawę do zawarcia umów o powierzenie grantu wynosi 60 565 877,62 zł. Możliwe również, że w projekcie zostanie przeprowadzony drugi nabór placówek, co pozwoli na objęcie wsparciem jeszcze większej liczby podmiotów i ich pracowników.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Maciej Miłkowski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości: Departamentu Spraw Parlamentarnych w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów (do sprawy: DSP.INT.4813.89.2020).