



*Projekt przygotowany przez  
Województwo Lubuskie  
uzgodniony w ramach Zespołu Eksperckiego  
ds. Europejskiej i Krajowej Polityki Strukturalnej*

## **Stanowisko Nr 2 Konwentu Marszałków Województw RP**

**z dnia ..... 2020 roku**

### **w sprawie uelastycznienia procedury umożliwiającej zakup sprzętu dla szpitali**

W związku z utrzymującym się stanem zagrożenia epidemicznego w Polsce oraz zdiagnozowanymi potrzebami w zakresie wyposażenia szpitali w niezbędny sprzęt medyczny, Konwent Marszałków Województw RP zwraca uwagę na skalę problemu związanego z szeroko rozumianą koordynacją.

Ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. poz. 567) zniósła warunek uzyskania opinii o celowości dla inwestycji zarówno zakupowych, jak i budowlanych, które dotyczą zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19.

Ponadto, zgodnie z przyjętymi ustaleniami, dla inwestycji skierowanych na poprawę sytuacji epidemicznej w związku COVID-19 – na zasadzie odstępstwa od zasad wynikających m.in. z *Umowy Partnerstwa* oraz *Krajowych ram strategicznych. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* – nie ma konieczności uzgodnienia inwestycji na forum Komitetu Sterującego ds. koordynacji interwencji EFSI w sektorze zdrowia oraz stosowania map potrzeb zdrowotnych. Samorządy, znając występujące na poziomie regionalnym potrzeby, w tym ze strony szpitali, są w stanie szybko reagować na zastaną sytuację m.in. poprzez zmianę regionalnych programów operacyjnych i przeznaczenie środków na najbardziej naglące potrzeby.

Kwestią do dyskusji pozostaje katalog sprzętu medycznego i wyposażenia najbardziej kluczowego dla skutecznej walki z pandemią COVID-19, wskazany w piśmie Ministra Zdrowia z 10 kwietnia br. znak: OIK.9081.14.2020.MM. Zgodnie z ww. pismem, w przypadku nowych projektów na rzecz walki z COVID-19 w ramach trybu pozakonkursowego, dla których nie wystosowano wezwania do złożenia wniosku o dofinansowanie oraz postępowań konkursowych, które jeszcze nie zostały ogłoszone, pozycje z powyższego katalogu powinny stanowić co najmniej 80% wydatków ponoszonych na zakup sprzętu



medycznego/wyposażenia. W ramach pozostałych 20% podmiot leczniczy powinien móc sfinansować ewentualne inne zidentyfikowane potrzeby sprzętowe dedykowane walce z pandemią i przeciwdziałaniu jej skutkom.

Analiza dotychczasowego przebiegu leczenia w szpitalach wykazała, iż często zastosowanie znajdowała aparatura, która nie została ujęta w ww. katalogu, jednakże stawała się niezbędna do prawidłowego przeprowadzenia całego procesu leczenia.

Ponadto, z uwagi na fakt, że ww. lista jest dedykowana *stricte* dla szpitali, to nie uwzględnia ona również wyposażenia najbardziej kluczowego dla skutecznej walki z pandemią COVID-19, wykorzystywanego przez Ratownictwo Medyczne, tj. m.in. ambulanse, nosze i wyposażenie karetek. Katalog sprzętu medycznego powinien być traktowany jako wskazanie kierunku i pewną wytyczną, określającą jaki typ sprzętów może być wykorzystywany do działań związanych z przeciwdziałaniem, leczeniem COVID-19. Niemniej, nie każdy szpital czy placówka medyczna, ma standardowe i wpisujące się w pewien schemat potrzeby sprzętowe. W wielu przypadkach placówki medyczne były beneficjentami różnego rodzaju zbiorów społecznych, uzyskiwały darowizny czy datki z różnych źródeł finansowych. Tym sposobem uzyskiwały sprzęty i aparaturę medyczną nie tylko z funduszy europejskich i projektów dedykowanych zwalczaniu COVID-19. Postulat elastycznego podejścia do katalogu sprzętu i wyposażenia koresponduje z rzeczywistością i pozwala na jak najlepsze wykorzystanie posiadanych zasobów infrastrukturalnych. Jednocześnie trudno jest przewidzieć trendy zachorowań na COVID-19, dlatego elastyczne podejście do wykorzystania sprzętu (pod warunkiem jego przeznaczenia na świadczenia finansowane ze środków publicznych) jest zgodne z logiką i zasadą racjonalnego gospodarowania zasobami.

Mając na uwadze powyższe Konwent Marszałków Województw RP wnosi o uelastycznienie proporcji 80%/20% w odniesieniu do katalogu sprzętu i wyposażenia najbardziej kluczowego dla skutecznej walki z pandemią COVID-19 oraz uwzględnienie w ww. katalogu również sprzętu i wyposażenia stanowiącego kluczową rolę w ratownictwie medycznym. Proponowana zmiana podejścia wychodzi naprzeciw wyzwaniom, jakie stają przed sektorem ochrony zdrowia.

Stanowisko kieruje się do:

1. Pani Małgorzaty Jarosińskiej-Jedynak – Minister Funduszy i Polityki Regionalnej,
2. Pana Łukasza Szumowskiego – Ministra Zdrowia.