



DLF.050.41.2024.DP
Warszawa, 26 sierpnia 2024

Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z interpelacją nr 4120 Pani Marceliny Zawiszy, Poseł na Sejm RP wraz z grupą posłów z dnia 31 lipca 2024 r. w sprawie założeń reformy szpitalnictwa, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**Ile placówek działających w trybie pełnej hospitalizacji znajduje się w 2024 w Sieci Szpitali?
Ile placówek tego typu jest poza siecią?**

Zgodnie z informacją Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, w 2024 r. w tzw. sieci szpitali znajdują się 573 placówki, natomiast poza siecią: 63.

Ile jest ogółem szpitali z co najmniej jednym profilem działających w trybie pełnej hospitalizacji, które zgodnie z przedstawionym założeniem mogłyby ubiegać się o wejście do Sieci Szpitali?

Zgodnie z informacją NFZ, liczba szpitali mogących się ubiegać o włączenie do sieci szpitali wg projektowanych założeń wynosi 640.

Ile jest w kraju oddziałów ginekologiczno-położniczych ogółem oraz takich, które przyjmują mniej niż 400 porodów rocznie? Proszę o dane za lata 2019-2024, z wyszczególnieniem placówek wg liczby porodów.

Odpowiedź na niniejsze pytanie została przedstawiona w poniższej tabeli, opracowanej przez Centralę NFZ.

Rok	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
400 i więcej porodów	291	271	258	239	209	223
Poniżej 400 porodów	92	104	91	106	114	102

* Dane za 2024 r. obliczone na podstawie danych sprawozdawczych za okres styczeń-maj

Jednocześnie uprzejmie informuję, że dane za lata 2019-2024, z wyszczególnieniem placówek wg liczby porodów zostały przedstawione w załączniku do niniejszej interpelacji.

Czy Ministerstwo Zdrowia w związku z ustaleniem minimalnej liczby porodów dla oddziałów ginekologiczno-położniczych i nieuniknioną w takim razie likwidacją mniejszych oddziałów rozważa możliwość przyjmowania fizjologicznych, niepowikłanych porodów w ramach działalności planowanych Powiatowych Centrów Zdrowia? oraz

Czy Ministerstwo Zdrowia w związku z ustaleniem minimalnego odsetka świadczeń zabiegowych i nieuniknionymi likwidacjami oddziałów zabiegowych rozważa możliwość przeniesienia części takich świadczeń do planowanych Powiatowych Centrów Zdrowia? Jakie zabiegi mogłyby być w ten sposób realizowane?

W dniu 9 sierpnia 2024 r. w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny został udostępniony projekt *ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw* (UD71).

Zgodnie z projektowanymi przepisami, podstawowymi celami proponowanych zmian w przepisach regulujących funkcjonowanie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) są:

- 1) koncentracja świadczeń służąca poprawie wyników leczenia;
 - 2) racjonalizacja kosztów prowadzonej działalności podmiotów leczniczych
 - 3) racjonalizacja wydatków po stronie płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Najistotniejsza zmiana w strukturze PSZ polega na rezygnacji z definiowania 6 poziomów systemu i zaszeregowania świadczeniodawców do jednego z tych poziomów. Dotychczasowy model, oparty na bardzo skomplikowanych i mało przejrzystych kryteriach, nie niósł ze sobą żadnej istotnej wartości dodanej, wprowadzając jednocześnie pewnego rodzaju dezorientację, polegającą na tym, iż zaszeregowanie do jednego z sześciu poziomów PSZ w powszechnej świadomości było często postrzegane jako rodzaj poziomu referencyjnego, nie mając w rzeczywistości takiego charakteru. Ponadto, stworzenie ścisłych kryteriów, opartych na pełnej strukturze szpitala pomija jednostki wysokospecjalistyczne i jednocześnie „monoprofilowe”, które by utrzymać kwalifikację do sieci, zmuszane są do nieuzasadnionego potrzebami zdrowotnymi lub czynnikami ekonomicznymi, tworzenia lub utrzymywania w danym podmiocie leczniczym struktury organizacyjnej obejmującej inne profile kwalifikujące albo przystępowania do nadzwyczajnego trybu kwalifikacji świadczeniodawcy. Stąd też w projektowanej ustawie

zaproponowano kwalifikowanie do PSZ, bez wyodrębniania poziomów zabezpieczenia, wszystkich świadczeniodawców posiadających co najmniej jeden tzw. profil kwalifikujący. Za profil kwalifikujący proponuje się uznanie wszystkich profili w zakresie leczenia szpitalnego, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach, realizowanych przez danego świadczeniodawcę na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie pełne lata kalendarzowe, w trybie hospitalizacji określonym w przepisach wydanych na podstawie ww. art. 31d, z wyłączeniem hospitalizacji planowej. Ponadto w przypadku profili zabiegowych dodatkowym kryterium kwalifikacji będzie określony minimalny udział świadczeń zabiegowych udzielonych w ramach umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, a w przypadku profilu położnictwo i ginekologia – minimalna liczba odebranych porodów. Takie rozwiązanie sprzyjać będzie koncentracji świadczeń zabiegowych, co powinno przełożyć się na poprawę jakości opieki zdrowotnej. Przewiduje się, że wskazane kryterium oraz okres w jakim musi być ono spełnione, zostaną określone w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia w odniesieniu do danego profilu kwalifikującego. Określenie w tym rozporządzeniu szczegółowych wartości dotyczących udziału świadczeń zabiegowych dla poszczególnych zakresów oraz progowej liczby porodów na poziomie rozporządzenia wykonawczego, umożliwiać będzie elastyczne dostosowanie tych wartości. Należy podkreślić, że w dalszym ciągu, równie w odniesieniu do zakresu leczenia szpitalnego, pozostaną w mocy regulacje przewidujące możliwość zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursowym, co oznacza, iż niezakwalifikowanie do PSZ danych oddziałów szpitalnych o profilach zabiegowych nie wiąże się z ryzykiem powstania tzw. „białych plam”. W przypadku stwierdzenia niedostatecznego zabezpieczenia określonych świadczeń szpitalnych na danym obszarze, w tym np. świadczeń w zakresie opieki okołoporodowej, dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia będą ogłaszać postępowania konkursowe.

Ile jest w kraju placówek udzielających świadczeń zabiegowych ogółem oraz takich, które nie przekraczają progu 60% takich świadczeń? Proszę o dane za lata 2019-2024, z wyszczególnieniem placówek, oddziałów i rodzajów świadczeń.

Z uwagi na dużą czasochłonność obliczeń udziału świadczeń zabiegowych, odpowiedź na niniejsze pytanie została ograniczona do roku 2023, będącego ostatnim pełnym rokiem sprawozdawczym. Centrala NFZ poinformowała, że liczba świadczeniodawców udzielających świadczeń zabiegowych w roku 2023 wynosi 654.

Dane świadczeniodawców, którzy nie przekroczyli 60% świadczeń zabiegowych w roku 2023 zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Województwo	Kod	Nazwa świadczeniodawcy	Adres
Pomorskie	001805	AMERICAN HEART OF POLAND SPÓŁKA AKCYJNA	USTRÓŃ
Małopolskie	061/200751	"SZPITAL SKAWINA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	SKAWINA
Śląskie	120/214502	PRZEDSIĘBIORSTWO WIELOBRANŻOWE JUMO SPÓŁKA Z O.O.	KATOWICE
Warmińsko-mazurskie	140001138	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "MALARKIEWICZ" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	OLSZTYN
Warmińsko-mazurskie	140001217	DAVITA SP. Z O.O.	WROCŁAW
Zachodniopomorskie	160004693	"SZPITALE POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA	KATOWICE
Kujawsko-pomorskie	20006168	SZPITAL SPECJALISTYCZNY MATOPAT SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TORUŃ
Łódzkie	209109	NAFIS SPÓŁKA AKCYJNA	USTRÓŃ
Lubelskie	30000095	SZPITAL NEUROPSYCHIATRYCZNY IM. PROF. M. KACZYŃSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LUBLIN
Lubelskie	30000111	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA BOŻEGO W LUBLINIE	LUBLIN
Mazowieckie	70001297	CENTRUM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KONSTANCIN-JEZIORNA
Mazowieckie	70400284	GIN MEDICUS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WYSZKÓW
Mazowieckie	70604534	CENTRUM LECZNICZO-REHABILITACYJNE I MEDYCYNY PRACY ATTIS SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA
Mazowieckie	70605337	AMERICAN HEART OF POLAND S.A.	USTRÓŃ

Czy w ramach planowanej reformy Ministerstwo Zdrowia rozważa zmiany w zakresie przenoszenia kompetencji i zadań personelu nielekarskiego, w tym zwłaszcza pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów, ratowników medycznych, farmaceutów i innych zawodów medycznych tak, by poszerzyć dostępność świadczeń możliwych do udzielenia w ramach Powiatowych Centrów Zdrowia samodzielnie przez ten personel?

Ministerstwo Zdrowia podejmuje wiele inicjatyw, w tym inicjatyw legislacyjnych mających na celu zwiększenie liczby kluczowego personelu medycznego innego niż lekarze, lekarze dentyści, zmiany w podstawach programowych kształcenia w zawodach medycznych, wprowadzenie i aktualizacja standardów kształcenia dla wybranych kierunków studiów, wprowadzanie nowych dziedzin specjalizacji, a także zmiany w programach specjalizacji są inną niż finansową zachętą do podejmowania kształcenia w zawodach medycznych.

System kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych w Polsce na przestrzeni lat uległ istotnym zmianom, od kształcenia na poziomie średniego szkolnictwa zawodowego do obecnie prowadzonego kształcenia na poziomie wyższym (licencjat pielęgniarstwa/

położnictwa, mgr pielęgniarstwa/położnictwa). Wpłynęło to znacząco na wzrost roli pielęgniarek i położnych w systemie ochrony zdrowia.

Systematycznie wprowadzane są rozwiązania systemowe mające na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych, powodując większą samodzielność zawodową, ale także większą odpowiedzialność, w tym m.in: możliwość wystawiania recept (samodzielnie lub w ramach kontynuacji zleceń lekarskich) na leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego, zleceń i recept na wyroby medyczne oraz skierowań na określone badania diagnostyczne, porady pielęgniarki i porady położnej w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej z wybranych zakresów (porada pielęgniarska: chirurgia ogólna, diabetologia, kardiologia; porada położnej: położnictwo ginekologia) oraz porady pielęgniarki i położnej w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Pielęgniarki i położne uzyskały uprawnienia do kwalifikowania do wszystkich zalecanych szczepień ochronnych u osób dorosłych.

Wychodząc naprzeciw potrzebom zdrowotnym społeczeństwa oraz mając na uwadze poprawę dostępności doświadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki i położne, bez konieczności odbycia przez świadczeniobiorcę wizyty lekarskiej, Minister Zdrowia wprowadził kolejne zmiany mające na celu poszerzenie uprawnień zawodowych pielęgniarek i położnych, polegające na rozszerzeniu wykazu substancji czynnych zawartych w lekach i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które pielęgniarki i położne mają prawo wystawiać skierowania. Od 15 czerwca 2024 r. uprawnione pielęgniarki i położne mogą ordynować kolejne leki oraz kierować na nowe badania diagnostyczne, m.in.:

1. rozszerzono wykaz substancji czynnych zawartych w lekach w grupie leków przeciwwskażnych stosowanych w chorobach dróg moczowych, które pielęgniarka i położna będzie mogła wypisać na receptę,
2. dodano trzy nowe grupy leków:
 - leki stosowane do leczenia trudno gojących się ran, oparzeń- do ordynacji i wypisywania recept przez pielęgniarki i położne,
 - szczepionki – do ordynacji i wypisywania recept przez pielęgniarki i położne,
 - środki stosowane w antykoncepcji awaryjnej do ordynacji i wypisywania recept przez położne–tzw. „tabletkę dzień po”,
3. wprowadzono możliwość wystawiania skierowania na badania mikrobiologiczne tj. test antygenowy w kierunku: SARS-CoV-2/grypy A+B/RSV, strep-test, czy też CRP –szybki test ilościowy,
4. wprowadzono możliwość wystawiania recept i zleceń na cewniki urologiczne niepowlekane oraz na wszystkie opatrunki wydawane w aptece na receptę,

5. wprowadzono możliwość wystawiania przez pielęgniarkę skierowanie na badania diagnostyczne tj.: stężenie we krwi cholesterolu całkowitego, LDL cholesterolu, HDL cholesterolu, triglicerydów, co też umożliwi pielęgniarcie podstawowej opieki zdrowotnej udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu profilaktyki chorób układu krążenia (ChUK). Również pielęgniarki systemu uzyskały szersze uprawnienia w zakresie medycznych czynności ratunkowych przewidzianych do samodzielnego wykonywania, m.in.:

- umożliwiono pobieranie materiału z górnych dróg oddechowych oraz wykonywanie testów antygenowych na obecność wirusów (np. Covid-19, grypę, infekcję wywołaną RSV lub innymi wirusami),
- badania USG według protokołów ratunkowych, pod warunkiem ukończenia kursu dokształcającego z USG dla pielęgniarki systemu, pozwoli to na samodzielne ustalenie stanu zdrowia pacjenta, zdiagnozowanie pacjenta,
- rozszerzono katalog leków dopuszczonych do samodzielnego podawania.

Natomiast pielęgniarki systemu, pełniące funkcję kierownika zespołu ratownictwa medycznego uzyskały uprawnienia do stwierdzania zgonu.

Wprowadzane są także nowe dziedziny specjalizacji, w których mogą uczestniczyć również pielęgniarki i położne, np. specjalizacja „psychoterapia dzieci i młodzieży” oraz „chirurgiczna asysta lekarza” oraz „psychoterapia uzależnień” dla pielęgniarek i położnych posiadającym odpowiednio tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub tytuł zawodowy magistra położnictwa.

Natomiast grupa zawodowa farmaceutów ma możliwość w ramach kształcenia podyplomowego uczestniczenia w kursach kwalifikacyjnych, które mają na celu uzyskanie przez farmaceutę wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub usług farmaceutycznych wchodzących w zakres danej dziedziny farmacji lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Kursy kwalifikacyjne, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie kursów kwalifikacyjnych dla farmaceutów, obejmują problematykę:

1) przeprowadzania badania kwalifikacyjnego w celu wykluczenia przeciwwskazań do wykonania szczepienia przeciw COVID-19 oraz wykonywania szczepienia przeciw COVID19, a także

innych zalecanych szczepień ochronnych u osoby dorosłej

2) wykonywania następujących badań diagnostycznych:

- a) badania podstawowych parametrów życiowych: ciśnienia krwi, tętna, pulsu oraz saturacji krwi,
- b) pomiaru masy ciała, wzrostu i obwodu w pasie, a także obliczania wskaźnika BMI (ang. Body Mass Index) i stosunku obwodu talii do obwodu bioder (WHR - ang. Waist-Hip Ratio),

- c) testu stężenia glukozy we krwi,
- d) kontroli panelu lipidowego (cholesterol, frakcja HDL i LDL oraz trójglicerydy),
- e) szybkiego testu do wykrywania grypy, stężenia białka C-reaktywnego, antygenu Streptococcus z grupy A, Helicobacter – testu z krwi.

Ponadto farmaceuci mogą uzyskać dodatkowe kwalifikacje i umiejętności w ramach szkolenia specjalizacyjnego. Obecnie w Ministerstwie Zdrowia w ramach perspektywy FERS EU (w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego 2021-2027) realizowany jest projekt pn. „Szkolenie specjalizacyjne dla osób wykonujących zawód fizjoterapeuty i farmaceuty”. Projekt ma na celu dofinansowanie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie farmacji klinicznej i szpitalnej - dla farmaceutów oraz w dziedzinie fizjoterapii - dla fizjoterapeutów. Ponadto dla fizjoterapeutów od dnia 1 grudnia 2021 r. obowiązuje nowy program szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie fizjoterapii, który zwiększa uprawnienia fizjoterapeutów:

- wykonywanie stymulacji śródmięśniowej (dry needling);
- wykonywanie dla potrzeb oceny czynności narządu ruchu (USG - dla potrzeb oceny czynności narządu ruchu oraz elektromiografii powierzchniowej);
- zlecanie środków farmakologicznych dla potrzeb fizjoterapii.

Natomiast odnosząc się do ratowników medycznych, informuję, iż w dniu 22 czerwca 2023 r. weszła w życie ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, która wprowadziła kompleksowe regulacje dotyczące rozwoju zawodowego ratowników medycznych, w tym możliwość odbywania kursów kwalifikacyjnych, obejmuje zagadnienia dotyczące możliwości stwierdzania zgonu, do którego doszło podczas akcji medycznej, wykonywania badania USG u pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Jednocześnie uprzejmie informuję, iż kwestie dotyczące poszerzenia kompetencji tych grup zawodowych są sukcesywnie analizowane pod kątem zabezpieczenia priorytetowych potrzeb zdrowotnych społeczeństwa, jak też organizacji systemu ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/

Załącznik:

Plik Excel przedstawiający dane za lata 2019-2024, z wyszczególnieniem placówek wg liczby porodów