



DLG.050.46.2024.AJ  
Warszawa, 11 września 2024

Pan  
**Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację nr: K10INT4273 Pośła na Sejm RP, Pana Marka Matuszewskiego w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, poniżej przekazuję stosowne wyjaśnienia.

**Pytanie 1. Czy zostanie wprowadzony mechanizm automatycznie waloryzujący świadczenia o wskaźnik inflacji? Jeśli tak, to kiedy?**

**Odpowiedź**

Odpowiadając na pytanie 1, na wstępie pragnę poinformować, że Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej: *NFZ*) oraz Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (dalej: *AOTMiT*), systematycznie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej podmiotów leczniczych, uwzględniając aktualne potrzeby. Narodowy Fundusz Zdrowia sukcesywnie podnosi ceny jednostek rozliczeniowych w poszczególnych rodzajach świadczeń. Systematycznie odbywa się także aktualizacja wycen świadczeń gwarantowanych na podstawie planu taryfikacji AOTMiT na dany rok, obejmując konkretne obszary świadczeń. W pracach analitycznych nad taryfikacją świadczeń gwarantowanych uwzględnia się wiele czynników m.in. wzrost kosztów pracy, w tym dane dotyczące wysokości wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych biorących udział w realizacji wycenianego świadczenia, inflację i inne zmienne, które mogą wpływać na zmianę wyceny świadczeń opieki zdrowotnej.

W pierwotnym planie finansowym NFZ na rok 2024 zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 29 września 2023 r. w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na rok 2023 zatwierzonego przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów w dniu 26 lipca 2022 r., wysokość środków

zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosi 157,56 mld zł i jest wyższa o 15,45%, tj. o 21,09 mld zł.

AOTMiT w ramach prac związanych z przygotowaniem ww. raportu monitoruje i analizuje sytuację finansową podmiotów prowadzących działalność leczniczą, w tym w szczególności szpitali z uwzględnieniem ich kategorii i poziomu w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednym z działań w tym zakresie są prowadzone przez AOTMiT analizy danych sprawozdawanych w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia, na podstawie których w okresach kwartalnych monitorowana jest sytuacja finansowo-ekonomiczna podmiotów. Analizowane są przede wszystkim: struktura i dynamika zmian w zakresie przychodów oraz kosztów działalności z uwzględnieniem takich elementów jak: koszty osobowe (wynagrodzenia z tytułu umów o pracę oraz umów cywilnoprawnych), czy koszty zużycia materiałów i energii.

Analizie podlegają również cyklicznie gromadzone informacje o wysokości poszczególnych składowych wynagrodzenia i wymiarze zatrudnienia osób zatrudnionych w podmiotach leczniczych na podstawie umowy o pracę lub świadczących usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło w zakresie, w jakim dane te dotyczą osób biorących udział w realizacji świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie pragnę poinformować, że w dniu 13 czerwca 2024 r. Prezes AOTMiT opublikował obwieszczenie w sprawie rekomendacji<sup>1</sup> nr 48/2024 z dnia 24 maja 2024 r. w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej **w wariantcie uwzględniającym we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji ww. ustawy oraz określenie cen minimalnych w wybranych grupach zakresów oraz dodatkowo uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu wynagrodzeń dla pozostałych form zatrudnienia, wzrostu inflacji**, dokonanie zmiany w wybranych obszarach świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania, w tym istotnych dla działalności szpitali I i II stopnia poziomów systemu oraz zwiększenie liczby jednostek sprawozdawczych w ryczałcie PSZ i liczby jednostek rozliczeniowych w obszarach o największym potencjale do wzrostu liczby realizowanych świadczeń, co do których jednocześnie wystąpiły największe różnice pomiędzy wartością zawartych umów na okres styczeń-marzec 2024, a wartością udzielonych, sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie (w przyjętym wariantcie uwzględniono zwiększenie ryczałtu PSZ podmiotom, które wykonały w I kwartale br. świadczenia w skali przekraczającej 3/12 liczby jednostek sprawozdawczych będących podstawą do ustalenia ryczałtu PSZ na 2024 r. oraz zwiększenie o 1,09% wolumenu świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych w formie ryczałtu PSZ, w celu skompensowania wzrostu kosztów działalności spowodowanego inflacją oraz wzrostem kosztów wynagrodzeń personelu zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych). Oznacza to, że Minister Zdrowia zdecydował o wprowadzeniu w życie wariantu ww. rekomendacji AOTMiT, korzystniejszego dla placówek medycznych i personelu.

---

<sup>1</sup> Szczegółowe informacje dotyczące zatwierdzonej rekomendacji dostępne są w Biuletynie Informacji Publicznej AOTMiT pod adresem: <https://bipold.aotm.gov.pl/index.php/zlecenia-mz-2024/1033-materialy-2024/8548-100-2024-zlc>.

Przyjęcie przedmiotowego wariantu będzie się wiązać ze wzrostem wydatków płatnika o 15,2 mld zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie wycen wskazanych w rekomendacji, co stanowi 11,09% wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

Co najistotniejsze, w 2024 roku dokonano kluczowych zmian związanych z finansowaniem świadczeń w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Poza zniesieniem od 1 kwietnia br. limitów w opiece paliatywnej i hospicyjnej w zakresie opieki domowej, stacjonarnej i ambulatoryjnej, Ministerstwo Zdrowia poleciło także **pilne wprowadzenie przez NFZ nowych taryf dla świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej**, opublikowanych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji obwieszczeniem<sup>2</sup> z dnia 28 marca 2024 r. Wprowadzenie w życie od 1 lipca br. zwiększonych taryf świadczeń wiąże się z dodatkowymi środkami w wysokości 213,07 mln zł, co odpowiada zwiększeniu ponoszonych kosztów w tym zakresie, w stosunku do rocznej wartości świadczeń za rok 2022 – o 14,9%.

Podsumowując, w świetle powyższego, Ministerstwo Zdrowia zapewniło waloryzację świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej m.in. o wskaźnik inflacji od 1 lipca br.

**Pytanie 2. Jakie działania Ministerstwo zamierza podjąć, aby zachęcić lekarzy i pielęgniarki do pracy w hospicjach?**

### **Odpowiedź**

Na wstępie, Ministerstwo Zdrowia uprzejmie przypomina, że zgodnie z konstytucyjną zasadą wolności wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy, osoby wykonujące zawody medyczne mają pełną swobodę w wyborze specjalizacji, formy zatrudnienia i placówki, w której podejmują zatrudnienie. Minister właściwy do spraw zdrowia nie dysponuje więc żadnymi narzędziami administracyjnymi, które mogłyby bezpośrednio wymusić podejmowanie przez lekarzy i pielęgniarki pracy w hospicjach i placówkach opieki paliatywnej.

Minister Zdrowia może jednak podjąć działania pośrednie, mające na celu zwiększenie zainteresowania lekarzy i pielęgniarek specjalizacją w zakresie medycyny paliatywnej oraz uczynienie pracy w hospicjach i placówkach opieki paliatywnej bardziej atrakcyjną. Działania te mogą obejmować na przykład wzrost wycen świadczeń, co z kolei umożliwi dyrektorom tych placówek oferowanie wyższych wynagrodzeń płacowych dyrektorów ww. podmiotów. Jak już wspomniano w odpowiedzi na pytanie 1, Minister Zdrowia polecił wprowadzenie od 1 lipca 2024 r. nowych, wyższych taryf świadczeń w zakresie opieki paliatywnej i hospicyjnej przygotowanych przez AOTMiT.

Niemniej jednak, mając na uwadze konieczność wzrostu liczby specjalistów (zapewnienie nowych kadr) z dziedziny medycyny paliatywnej, która jest podyktowana stałym wzrostem zapotrzebowania na świadczenie lecznicze, rehabilitacyjne, pielęgnacyjne i opiekuńcze, związane ze starzeniem się społeczeństwa i chorobami cywilizacyjnymi, **Minister Zdrowia podejmuje liczne działania mające na celu wykształcenie odpowiedniej liczby specjalistów,**

<sup>2</sup> Obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 28 marca 2024 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. Link: [https://bjp.aotm.gov.pl/assets/files/taryfikacja/taryfy/obwieszczenia/2024/2024%2003%2028\\_Obwieszczenie%20OPH-sig.pdf](https://bjp.aotm.gov.pl/assets/files/taryfikacja/taryfy/obwieszczenia/2024/2024%2003%2028_Obwieszczenie%20OPH-sig.pdf)

posiadających jednocześnie kompetencje niezbędne do zagwarantowania właściwej opieki medycznej nad grupą osób, która potrzebuje opieki paliatywnej. Poniżej przedstawiono zakres działań, z podziałem na grupę personelu lekarskiego i pielęgniarskiego.

### Personel lekarski

W tym świetle wykształcenie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów z dziedziny medycyny paliatywnej jest jednym z priorytetów resortu. W Polsce jest aktualnie 637 lekarzy posiadających specjalizację z medycyny paliatywnej (stan na czerwiec 2024 roku). Z liczby tej 631 lekarzy wykonuje zawód (Uwaga: należy wziąć pod uwagę fakt, iż lekarz może mieć kilka specjalizacji a jako jedną z nich może być właśnie medycyna paliatywna. Trudno więc stwierdzić, czy lekarz wykonuje prace właśnie w tej dziedzinie medycyny).

Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się stały wzrost liczby specjalistów w tej dziedzinie. Sytuację tą obrazuje poniższa tabela.

Zestawienie liczbowe lekarzy wg dziedziny i stopnia specjalizacji z uwzględnieniem podziału na lekarzy wykonujących i nie wykonujących zawodu							
STAN NA	Dziedzina specjalizacji	Liczba specjalistów		Liczba specjalistów I st.		Razem	
		Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód	Wszyscy	Wyk. Zawód
31.12.2010	Medycyna paliatywna	212	212	0	0	212	212
31.12.2011	Medycyna paliatywna	235	234	0	0	235	234
31.12.2012	Medycyna paliatywna	280	279	0	0	280	279
31.12.2013	Medycyna paliatywna	321	319	0	0	321	319
31.12.2014	Medycyna paliatywna	354	352	0	0	354	352
31.12.2015	Medycyna paliatywna	395	393	0	0	395	393
30.12.2016	Medycyna paliatywna	421	418	0	0	421	418
31.12.2017	Medycyna paliatywna	464	460	0	0	464	460
31.12.2018	Medycyna paliatywna	480	475	0	0	480	475
31.12.2019	Medycyna paliatywna	526	523	0	0	526	523
31.12.2020	Medycyna paliatywna	553	549	0	0	553	549
31.12.2021	Medycyna paliatywna	584	580	0	0	584	580
31.12.2022	Medycyna paliatywna	611	607	0	0	611	607
31.12.2023	Medycyna paliatywna	631	626	0	0	631	626
30.06.2024	Medycyna paliatywna	637	631	0	0	637	631

Źródło: Naczelna Izba Lekarska

Aktualnie w trakcie szkolenia specjalizacyjnego z medycyny paliatywnej jest 145 osób (stan na 30 czerwca 2024 roku), z czego 139 osób realizuje szkolenie w trybie pozarezydenckim, a 6 w trybie rezydentury. Liczba miejsc szkoleniowych w jednostkach uprawnionych do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie medycyny paliatywnej wynosi aktualnie 301 miejsc (stan na dzień 23.08.2024 r.).

Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu wzmocnienie potencjału kadrowego w dziedzinie medycyny paliatywnej. Między innymi dlatego też, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz.U. z 2024 r. poz. 791) – **medycyna paliatywna znajduje się na liście priorytetowych dziedzin medycyny.**

Główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych, skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin.

Od 1 lipca 2024 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji priorytetowych:

- w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 9 368 zł (wzrost o 5 766 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 602 zł),
- a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 10 220 zł (wzrost o 6 330 zł w stosunku do lipca 2016 (stan na lipiec 2016: 3 890 zł).

W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

Ponadto wśród działań podejmowanych przez Ministra Zdrowia, należy wymienić również:

- zwiększenie limitów przyjęć na studia na kierunkach medycznych (w szczególności na kierunku lekarskim oraz kierunku pielęgniarstwo),
- stworzenie odpowiednich warunków do kształcenia i pozostawania kadry lekarskiej w kraju,
- zwiększenie możliwości kształcenia studentów w zawodach medycznych poprzez wdrożenie programów rozwojowych zindywidualizowanych do potrzeb danej uczelni w zakresie zasobów dydaktycznych i naukowych,
- wsparcia bazy klinicznej oraz kompleksowego zwiększenia możliwości uczelni do prowadzenia kształcenia przeddyplomowego, w tym w formie zdalnej.

### **Personel pielęgniarstwa**

Świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielane są przez pielęgniarki, które w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego nabywają wiedzę do rozpoznawania potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców, a także do podejmowania działań mających na celu poprawę jakości życia chorego i jego bliskich zmagających się z codziennymi problemami związanymi z postępującą, często nieuleczalną chorobą. Podejmowane działania służą zapobieganiu cierpieniu, niesieniu ulgi w cierpieniu, leczeniu bólu i innych objawów somatycznych oraz pomocy w rozwiązywaniu problemów, wraz ze wsparciem dla rodziny pacjenta.

Pielęgniarki w trosce o wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych uczestniczą w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego, którego celem jest m.in. doskonalenie posiadanych umiejętności, nabywanie nowych kwalifikacji, w tym pogłębianie wiedzy z zakresu opieki nad osobami objętymi opieką paliatywną i hospicyjną. Świadczenia z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowane są przez pielęgniarki, w tym przez pielęgniarki posiadające dodatkowe kwalifikacje tj. ukończoną specjalizację, kurs kwalifikacyjny, kurs specjalistyczny lub są w trakcie odbywania tych specjalizacji lub kursów, co przedstawiają poniższe tabele.

**Liczba pielęgniarek ze specjalizacją w dziedzinach pielęgniarstwa mających zastosowanie w opiece paliatywnej i hospicyjnej**

Dziedzina specjalizacji	Liczba pielęgniarek
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	3 074
Pielęgniarstwo pediatryczne	4 701
<b>Ogółem</b>	<b>7 775</b>

Źródło: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych - wg stanu na dzień 31.12.2023 r.

**Liczba pielęgniarek, które ukończyły kursy kwalifikacyjne w wybranych dziedzinach pielęgniarstwa mających zastosowanie w opiece paliatywnej i hospicyjnej**

Dziedzina kursu kwalifikacyjnego	Liczba pielęgniarek
Pielęgniarstwo opieki paliatywnej	5 317
Pielęgniarstwo pediatryczne	1 107
<b>Ogółem</b>	<b>6 424</b>

Źródło: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych - wg stanu na dzień 31.12.2023 r.

**Liczba pielęgniarek, które ukończyły kursy specjalistyczne w wybranych zakresach pielęgniarstwa dedykowanych dla opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz mających zastosowanie w opiece paliatywnej i hospicyjnej**

Zakres kursu specjalistycznego dedykowanego dla opieki paliatywnej i hospicyjnej	Liczba pielęgniarek
Podstawy opieki paliatywnej	7 998
Pediatryczna domowa opieka paliatywna	120
<b>Ogółem</b>	<b>8 118</b>
Zakres kursu specjalistycznego mającego zastosowanie w opiece paliatywnej i hospicyjnej	Liczba pielęgniarek
Opieka nad pacjentem ze stomią jelitową	1 279
Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową	296
Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów	7 530
Terapia bólu przewlekłego u dorosłych	4 862
Terapia bólu ostrego u dorosłych	4 538
Leczenie ran dla pielęgniarek	37 410
Żywienie enteralne i parenteralne/żywienie dojelitowe i pozajelitowe	4 194
<b>Ogółem</b>	<b>60 109</b>

Źródło: Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych - wg stanu na dzień 31.12.2023 r.

Minister Zdrowia mając na uwadze wsparcie rozwoju zawodowego pielęgniarek, corocznie dofinansowuje szkolenia specjalizacyjne dla tej grupy zawodowej, w ramach posiadanych środków finansowych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa. W tym roku zaplanowano na ten cel 10 mln zł.

Zgodnie z *Komunikatem*<sup>3</sup> w sprawie wykazu priorytetowych dziedzin specjalizacji dla pielęgniarek i położnych, które będą mogły uzyskać dofinansowanie z budżetu państwa w 2024 r., w 11 województwach wskazano specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, jako dziedzinę priorytetową, która będzie mogła uzyskać dofinansowanie z budżetu państwa w 2024 r. W związku z tym pielęgniarki będą mogły rozpocząć specjalizację w tej dziedzinie w ramach miejsc dofinansowywanych.

Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz pielęgniarek mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób do podejmowania kształcenia w tym zawodzie, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

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

---

<sup>3</sup> Link do komunikatu: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/komunikat-w-sprawie-wykazu-priorytetowych-dziedzin-specjalizacji-dla-piellegniarek-i-polozonych-ktore-beda-mogly-uzyskac-dofinansowanie-z-budzetu-panstwa-w-2024-r>