



DLG.050.103.2024.AK  
Warszawa, 21 grudnia 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

*Szanowny Panie Marszałku,*

W odpowiedzi na interpelację nr 6379 Pana Posła Wojciecha Zubowskiego i grupy Posłów, w sprawie dostępności lekarzy geriatrów oraz opieki długoterminowej, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

**1. O ile ma zwiększyć się dostępność do lekarzy geriatrów i opieki długoterminowej w roku 2025, 2026 i 2027 w porównaniu do roku 2024?**

W Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów zarejestrowanych jest 578 lekarzy specjalistów geriatry wykonujących zawód. W trakcie szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie jest 102 lekarzy. W Polsce akredytowanych do szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie geriatry jest 55 jednostek na łączną liczbę 312 miejsc akredytacyjnych. Z uwagi na to, że jest wystarczająca baza do szkolenia lekarzy, konsultant krajowy w dziedzinie geriatry na spotkaniach z konsultantami wojewódzkimi każdorazowo omawia aktualną sytuację kadrową w tej dziedzinie w perspektywie poszczególnych województw oraz możliwości zwiększenia zainteresowania młodych lekarzy wyborem specjalizacji z geriatry, a także podkreśla konieczność intensyfikacji działań konsultantów wojewódzkich na rzecz propagowania wśród decydentów zasadności budowy sieci opieki geriatrycznej w województwach.

Należy zauważyć, że zgodnie z § 6a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, świadczeniodawca udzielający świadczeń w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej jest obowiązany do opracowania i wdrożenia procedury oceny geriatrycznej pacjenta (z wyjątkiem oddziałów szpitalnych o profilu pediatrycznym, neonatologicznym oraz położniczo-ginekologicznym). Natomiast w treści załącznika 3, dotyczącego warunków szczegółowych, jakie powinni spełnić świadczeniodawcy przy udzielaniu świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, dla oddziału geriatry wskazano minimalny warunek posiadania wyłącznie równoważnika co najmniej 1 etatu (nie dotyczy dyżuru medycznego) specjalisty w dziedzinie gerontologii lub geriatry, co oznacza przy obecnej liczbie zarejestrowanych specjalistów geriatry (oraz z udziałem innych lekarzy) możliwość utworzenia w każdym województwie kilku oddziałów geriatrycznych.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że zgodnie z założeniami i działaniami w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, Ministerstwo Zdrowia przygotowało kamień milowy D2L, czyli „Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Działania objęte „Zakresem wsparcia” w szczególności 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.

Osiągnięcie celu, jakim jest poprawa jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zostanie umożliwione poprzez wypracowanie następujących rezultatów:

- Utworzenie co najmniej 1 490 dodatkowych łóżek w stacjonarnej opiece długoterminowej lub geriatrycznej.
- Poprawa jakości oraz dostępności do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w 50 szpitalach powiatowych.
- Poprawa jakości i warunków udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej lub świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych w zakresie wykraczającym poza warunki określone w obowiązujących przepisach prawa i względem nich komplementarne w co najmniej 25 szpitalach powiatowych.

Osiągnięcie celu, jakim jest eliminowanie nierówności w dostępie do świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki geriatrycznej i świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej zostanie umożliwione poprzez wypracowanie następujących rezultatów:

- Utworzenie co najmniej 745 dodatkowych łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej w obszarach terytorialnych Rzeczypospolitej Polskiej, w których popyt na świadczenia tego rodzaju będzie wzrastał najbardziej.
- Utworzenie dodatkowych łóżek opieki długoterminowej na terenie co najmniej 12 powiatów, w których nie są udzielane świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej w warunkach stacjonarnych.
- Utworzenie dodatkowych łóżek opieki długoterminowej na terenie co najmniej 12 powiatów, w których wskaźnik liczby łóżek stacjonarnej opieki długoterminowej na 100 tys. mieszkańców jest niższy niż wartość dla Polski.

## ***2. Które środki unijne i w jakiej wysokości przeznaczone zostaną na realizację tego punktu?***

Zwiększenie dostępności do geriatry i opieki długoterminowej nastąpi dzięki środkom z Instrumentu na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności (RRF), który jest częścią Planu Odbudowy dla Europy. Punkt ten zostanie zrealizowany w wyniku przeprowadzenia Inwestycji D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” w zakresie dofinansowania oddziałów geriatrycznych, oddziałów/zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych i opiekuńczo-leczniczych w ramach procesów przekształcenia łóżek szpitali powiatowych celem utworzenia miejsc opieki długoterminowej lub geriatrycznej. Dzięki wymaganemu przekształceniu co najmniej 9 łóżek oraz utworzenia co najmniej 15 łóżek (przekształconych i nowo utworzonych) w ramach przedsięwzięcia, dostępność do świadczeń w zakresie geriatry i opieki długoterminowej wzrośnie. Z kolei, dzięki wysokiej wartości planowanych inwestycji oraz przeznaczonych na nie środków, przedsięwzięcia obejmą prace istotnie wpływające na polepszenie sytuacji w przedmiotowym zakresie świadczeń. W szczególności:

- Alokacja wynosi 1 295 340 000 zł
  - minimalna wartość kosztów kwalifikowalnych przedsięwzięcia nie może być niższa niż 5 mln zł netto,
  - maksymalna wartość przedsięwzięcia (kosztów kwalifikowalnych) finansowana przez IOI wynosi 20 mln zł netto.  
Nabór nr KPOD.07.08-IP.10-001/24 w ww. zakresie został ogłoszony 4 września 2024 r. i trwa od 18 września do 7 listopada 2024 r.
- Dofinansowane zostaną następujące działania:
  - modernizacja infrastruktury budowlanej szpitali powiatowych m. in. budowa, przebudowa, nadbudowa lub remont,
  - doposażenie w nowoczesny sprzęt i aparaturę medyczną lub niezbędne wyposażenie.

Obecnie trwają prace nad oceną wniosków, w wyniku których zostanie opracowany wykaz szpitali powiatowych wybranych do uzyskania wsparcia na utworzenie łóżek opieki długoterminowej lub geriatrycznej (kamień milowy D3L).

### **3. O ile większe środki, niż w roku 2023, przeznaczono na realizację tych zadań w roku 2024?**

Informacja, o ile większe środki, niż w roku 2023, przeznaczono na realizację tych zadań w roku 2024 będzie dostępna w I kwartale 2025 r., po ostatecznym rozliczeniu umów. Poniżej zamieszczam tabelę z danymi na temat wartości zrealizowanych świadczeń na podstawie zawartych umów w rodzaju ambulatoryjna opieki specjalistyczna (AOS) w zakresie geriatry i w rodzaju leczenie szpitalne (LSZ) w zakresie geriatry oraz w rodzaju opieka długoterminowa (SPO), w I półroczu 2023 r. w porównaniu do I półroczu 2024 r.

OW NFZ	Wartość rozliczonych świadczeń	
	I półrocze 2023	I półrocze 2024
AOS Geriatria	4 308 937,12 zł	5 359 274,04 zł
LSZ Geriatria	140 765 366,87 zł	148 044 252,28 zł
SPO*	1 582 770 721,76 zł	1 782 446 614,56 zł

\*bez zakresów dziecięcych, tj. ZOL/ZPO dla dzieci, ZOL/ZPO dla dzieci wentylowanych, domowa wentylacja mechaniczna dla dzieci

### **4. Jakie są efekty uzgodnień wewnątrzresortowych na temat ogłoszonego konkursu?**

Investycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” wynika wprost z Reformy D1.2. „Zwiększenie efektywności, dostępności i jakości świadczeń opieki długoterminowej podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”, której celem jest wsparcie procesu przekształcania szpitali powiatowych w miejsca opieki długoterminowej i geriatrycznej. Kamień milowy D2L, tj. „Zakres wsparcia zmian struktury organizacyjnej szpitali powiatowych w zakresie opieki długoterminowej lub geriatrycznej na poziomie lokalnym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej” opracowany został na podstawie wyników „Kompleksowego przeglądu możliwości tworzenia w szpitalach powiatowych ośrodków opieki długoterminowej oraz oddziałów geriatrycznych w Polsce”, który stanowi realizację kamienia milowego D1L, jak również w oparciu o dane i analizy ujęte w mapie potrzeb zdrowotnych na lata 2022-2026.

Wybór przedsięwzięć do objęcia wsparciem opiera się na zestawie jasnych i przejrzystych kryteriów, obejmujących warunki lokalne dotyczące m.in. tendencji demograficznych, potrzeb w zakresie opieki długoterminowej, niwelowania tzw. „białych plam”, stanu nasycenia usługami opieki długoterminowej/geriatrycznej, czy jakości opieki. W dokumentacji naborowej zostały opracowane kryteria rankingujące, dzięki którym szpitale znajdujące się na terenie województw: lubelskiego, podlaskiego, podkarpackiego, świętokrzyskiego, opolskiego, łódzkiego, śląskiego, warmińsko-mazurskiego uzyskują więcej punktów, tak aby zwiększyła się ich szansa na objęcie wsparciem.

*Z wyrazami szacunku*

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Jerzy Szafranowicz

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/