



DLG.050.65.2025.MK  
Warszawa, 28 kwietnia 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,  
odpowiadając na interpelację (nr 8689) z 19 marca 2025 r., Pana Posła Patryka Wichra i grupy posłów „w sprawie dofinansowania oddziałów intensywnej opieki medycznej”, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Na wstępie uprzejmie wyjaśniam, że zasady rozliczania świadczeń udzielanych w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii reguluje zarządzenie Nr 37/2024/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 marca 2024 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne (z późn. zm.). Finansowanie świadczeń udzielanych w OAiIT odbywa się w oparciu o skalę punktacji stanu pacjenta TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci. Ocena stanu zdrowia pacjenta, dla potrzeb określenia punktacji w skali TISS-28 albo TISS-28 dla dzieci, przeprowadzana jest codziennie. Świadczeniodawca zobowiązany jest dla każdej doby pobytu pacjenta w oddziale, sprawozdać w raporcie statystycznym szczegółowe czynności wykonywane w opiece nad pacjentem, poprzez produkty statystyczne, określone w załączniku nr 4a do zarządzenia.

Odnosząc się do pytania czy Ministerstwo Zdrowia i NFZ dysponują kompleksowymi analizami dotyczącymi funkcjonowania oddziałów intensywnej opieki medycznej, poniżej przekazuję dane dotyczące łóżek i obłożenia w skali całego kraju za 2023 r. na oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Tabela 1 Liczba oddziałów, łóżek i średnie obłożenie dla oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

	Liczba oddziałów	Liczba łóżek	Średnie obłożenie
Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii	454	3707	65,78%

Źródło: Sprawozdanie MZ-29, stan na dzień 31.12.2023 r.

Ponadto informuje, iż Narodowy Fundusz Zdrowia nie prowadził dotychczasowo kompleksowych analiz dotyczących funkcjonowania oddziałów intensywnej opieki medycznej, nie wyliczano też statystyk obłożenia w kontekście potrzeb.

Podkreślić należy, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (Dz.U. z 2024 r. poz. 332) wskazuje, iż liczba łóżek na oddziale

anestezjologii i intensywnej terapii stanowi co najmniej 2% ogólnej liczby łóżek w szpitalu.

Ponadto rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U z 2023 r. poz. 870 z późn. zm.) nakłada również na świadczeniodawcę obowiązek zapewnienia ciągłości opieki. Zgodnie z §4 ust. 1 rozporządzenia, świadczeniodawca udzielający świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej (z wyłączeniem świadczeń realizowanych w szpitalnym oddziale ratunkowym, izbie przyjęć, wyjazdowym zespole sanitarnym typu „N” oraz zespole transportu medycznego) muszą posiadać w strukturze organizacyjnej szpitala oddział anestezjologii i intensywnej terapii. W przypadku braku OAiT świadczeniodawca zobowiązany jest posiadać co najmniej jedno stanowisko intensywnej terapii, o którym mowa w załączniku nr 3 w części I w lp. 2 i lp. 3, w części Organizacja udzielania świadczeń w pkt 3, oraz zapewniać prawidłowość leczenia pacjentów i ciągłość postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii u innego świadczeniodawcy. Świadczeniodawca ten powinien być zlokalizowany nie dalej niż w sąsiednim powiecie, który udziela świadczeń w tym zakresie, pod warunkiem zapewnienia przez świadczeniodawcę transportu sanitarnego, z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania, w składzie odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego. Dodatkowo świadczeniodawca musi określić szczegółowy sposób zapewnienia przez świadczeniodawcę leczenia pacjentów i ciągłości postępowania w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii w wewnętrznych aktach regulujących funkcjonowanie świadczeniodawcy, określających warunki współdziałania z innymi podmiotami leczniczymi w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania.

W odpowiedzi na pytanie zawarte w punkcie 2 informuję, że Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje statystykami przewożenia pacjentów do innych placówek w związku z brakiem miejsc na OIOM-ie w pierwotnej jednostce udzielającej pomocy.

W odniesieniu do punktu 3 informuję, że planem taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji na rok 2024 r. objęte zostały obszary świadczeń w lecznictwie szpitalnym – świadczenia rozliczane w ramach skali TISS-28 i TISS-28 dla dzieci. Podkreślić należy, iż decyzja o umieszczeniu danej grupy świadczeń w Planie Taryfikacji na dany rok podejmowana jest przy uwzględnieniu obiektywnych kryteriów takich jak: znaczenie finansowe dla systemu ochrony zdrowia, koszty społeczne oraz istotność z punktu widzenia priorytetów polityki zdrowotnej państwa.

Dodatkowo należy wskazać, że zgodnie z art. 131c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146 z późn. zm.) środki finansowe przeznaczone na finansowanie ochrony zdrowia obejmują między innymi koszty Funduszu ujęte w planie finansowym Funduszu, który powstaje w oparciu o m.in. mapy potrzeb zdrowotnych oraz wojewódzkie plany transformacji.

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