



DLG.050.69.2025.AK  
Warszawa, 09 maja 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

*Szanowny Panie Marszałku,*

W odpowiedzi na interpelację nr 9047 Pani Poseł Agnieszki Kłopotek w sprawie dostępu do usług zdrowotnych oraz poprawy jakości opieki długoterminowej w województwie kujawsko-pomorskim, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

***1. Jakie kroki podejmuje Ministerstwo Zdrowia w celu poprawy dostępności do usług medycznych, w tym specjalistycznych, w województwie kujawsko-pomorskim, zwłaszcza na terenach wiejskich i mniejszych miejscowościach?***

Zabezpieczenie dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej należy do kompetencji oddziałów wojewódzkich NFZ i jest realizowane poprzez zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a następnie monitorowanie ich realizacji i rozliczanie. Umowy są zawierane w wyniku rozstrzygnięcia postępowań konkursowych ogłoszonych dla określonego obszaru (np. gminy, powiatu, województwa), w celu zapewnienia odpowiedniej dostępności terytorialnej do świadczeń, w oparciu o istniejący potencjał lecznictwa na danym terenie.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności - Inwestycja D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” wsparciem zostaną objęte następujące przedsięwzięcia w województwie kujawsko-pomorskim:

- Modernizacja Oddziału Chorób Wewnętrznych w celu utworzenia i doposażenia Zakładu Opieki Leczniczej oraz poprawy jakości i dostępności w zakresie opieki długoterminowej w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr. Ludwika Błażka w Inowrocławiu, kwota alokacji 5 936 961,17 zł;
- Rozbudowa Szpitala Powiatowego w Więcborku w aspekcie rozwoju opieki długoterminowej, kwota alokacji 19 982 578,76 zł.

Dodatkowo, w ramach inwestycji D1.1.1 „Rozwój i modernizacja infrastruktury centrów opieki wysokospecjalistycznej i innych podmiotów leczniczych”, której celem jest m.in. poprawa dostępu oraz jakości opieki onkologicznej poprzez rozwój i modernizację infrastruktury szpitali (należących do Krajowej Sieci Onkologicznej) i działających w ich strukturze ośrodków kooperacyjnych, wsparciem zostaną objęte następujące przedsięwzięcia w województwie kujawsko-pomorskim:

- Wsparcie jednostek Szpitala Uniwersyteckiego Nr 2 im. Dr. Jana Biziela w Bydgoszczy udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach opieki onkologicznej, kwota alokacji 26 259 225,71 zł;
- Wzrost efektywności, dostępności i jakości onkologicznych usług medycznych poprzez zakup i wymianę specjalistycznej aparatury medycznej w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, kwota alokacji 78 962 076,67 zł;

- Podniesienie jakości usług zdrowotnych oraz zwiększenie dostępu do usług medycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. bł. księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku – zakup sprzętu medycznego dla potrzeb udzielania świadczeń onkologicznych, kwota alokacji 47 790 083,46 zł.

Pragnę dodać, iż w celu poprawy dostępności do świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, od 1 kwietnia 2024 r. zostały zniesione limity w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, co oznacza, że świadczeniodawcy mają gwarancję otrzymania środków za wszystkie świadczenia zrealizowane zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29.10.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 262). Zgodnie z danymi Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ, wskutek zniesienia limitów wykonanie świadczeń wzrosło o 22 % w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym, o 27 % w hospicjum domowym i o 17 % w poradni medycyny paliatywnej.

**2. Czy Ministerstwo planuje zwiększenie finansowania dla placówek opieki długoterminowej oraz hospicjów w regionie, aby zapewnić odpowiednią jakość usług dla osób starszych i przewlekle chorych?**

Zwiększenie finansowania w placówkach opieki długoterminowej oraz hospicjach w województwie kujawsko-pomorskim w stosunku do lat poprzednich uzależnione jest od wysokości środków zapisanych w planie finansowym Kujawsko-pomorskiego OW NFZ na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej oraz opiekę paliatywną i hospicyjną. Jednocześnie należy wskazać, że nakłady na koszty ww. świadczeń systematycznie rosną, co obrazuje poniższa tabela:

Koszty świadczeń opieki zdrowotnej Kujawsko-Pomorskiego OW NFZ w latach 2021-2025 (w tys. zł)					
Wyszczególnienie	Wykonanie 2021	Wykonanie 2022	Wykonanie 2023	Wykonanie wstępne 2024	Plan aktualny 2025
świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej	97 679,46	131 946,29	173 069,61	202 115,99	210 783,00
opieka paliatywna i hospicyjna	51 874,24	70 726,28	103 642,07	122 663,66	124 011,00

**3. Jakie działania Ministerstwo podejmuje w celu rozwiązania problemu niedoboru personelu medycznego, zwłaszcza w obszarze pielęgniarstwa i geriatryki, w województwie kujawsko-pomorskim?**

Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania mające na celu wzmocnienie potencjału kadrowego w systemie ochrony zdrowia w ujęciu całego kraju. W ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności realizowana jest polityka publiczna pn. „System zachęt do podejmowania i kontynuowania studiów na wybranych kierunkach medycznych oraz podjęcia zatrudnienia w zawodzie na lata 2022–2026”, w ramach której przyznano m.in. stypendia oraz bezzwrotne wsparcie, w tym dla studentów kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Wsparcie to będzie kontynuowane w kolejnych edycjach. Ponadto, w ramach środków europejskich zaplanowano wsparcie dla pielęgniarek w zakresie dofinansowania kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i doszkalających, w tym szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego oraz opieki długoterminowej

- Program Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego. Dotychczasowe działania na rzecz pielęgniarek mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania podejmowaniem kształcenia w tym zawodzie, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

Podejmowane są również działania mające na celu wykształcenie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów posiadających kompetencje niezbędne do zagwarantowania właściwej opieki medycznej. Geriatria znajduje się na liście priorytetowych dziedzin medycyny. Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie rezydentury. Ponadto, wprowadzono możliwość prowadzenia postępowania kwalifikacyjnego dla lekarzy na wolne miejsca specjalizacyjne w całym kraju, a nie jak było to możliwe wcześniej tylko w obrębie jednego województwa, przyznając możliwość wskazania w priorytetowej kolejności 15 wariantów wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego. W przypadku pozostawiania niewykorzystanych miejsc specjalizacyjnym w danym postępowaniu kwalifikacyjnym możliwe jest przeprowadzenie dodatkowego naboru wyłącznie dla dziedzin priorytetowych, w tym dla geriatry. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy. Obowiązujące przepisy umożliwiają także przystąpienie o rok wcześniej niż dotychczas do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego. Reasumując, zostały wprowadzone mechanizmy prawne i finansowe zwiększające możliwość uzyskania większej liczby specjalistów w dziedzinach priorytetowych, w tym z geriatry i chorób wewnętrznych. Należy jednak podkreślić, że kluczową rolę w kreowaniu kadry lekarzy specjalistów w dużej mierze odgrywają kierownicy podmiotów leczniczych, którzy posiadają niezależne narzędzia motywacyjne zachęcające lekarzy do podejmowania szkolenia specjalizacyjnego w danej dziedzinie medycyny.

#### ***4. Czy w województwie kujawsko-pomorskim przewiduje się rozwój nowych form opieki długoterminowej, takich jak domy opieki dziennej, które pozwolą na lepsze wsparcie osób starszych w ich środowisku życia?***

Priorytety reformy opieki długoterminowej przewidziane do realizacji w zakresie kamienia milowego A70G Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności do końca 2025 r. nie obejmują kwestii rozszerzenia zakresu świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki długoterminowej o nowe formy opieki dziennej. Niemniej, w trakcie dyskusji nad kształtem przedmiotowej reformy na forum Grupy roboczej ds. opieki długoterminowej, utworzonej przy Międzyresortowym Zespole ds. systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi w celu wsparcia realizacji tej reformy, pojawiały się propozycje wyodrębnienia części miejsc w zakładach opiekuńczych (ZOL/ZPO) na miejsca opieki dziennej. Takie rozwiązanie mogłoby jednak zostać wprowadzone dopiero na kolejnych etapach reformy, po dokonaniu stosownych analiz w zakresie jego efektywności w systemie opieki zdrowotnej (w kontekście rozwoju form dziennego pobytu dla osób starszych w systemie pomocy społecznej) oraz w zakresie możliwości zwiększenia liczby łóżek w opiece długoterminowej dedykowanych realizacji świadczeń w formie dziennej.

#### ***5. W jaki sposób Ministerstwo planuje poprawę dostępności do rehabilitacji i terapii specjalistycznych w województwie, zwłaszcza dla osób starszych, które po chorobach wymagają długoterminowej rehabilitacji?***

Świadczenia rehabilitacji leczniczej w województwie kujawsko-pomorskim zostały zabezpieczone przez Kujawsko-Pomorski Oddział Wojewódzki NFZ w ramach 177 umów w rodzaju rehabilitacja lecznicza oraz 18 umów w systemie podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej. Rehabilitacja lecznicza jest realizowana

w warunkach dziennych, stacjonarnych, domowych oraz ambulatoryjnych. Świadczenia dzienne zostały zakontraktowane na grupy powiatów tzw. regionów bydgoski, toruński i włocławski. Świadczenia ambulatoryjne, domowe zostały zakontraktowane na obszar powiatu, tak aby zapewnić pacjentom dostęp możliwie najbliżej miejsca zamieszkania. Umowy na świadczenia stacjonarne zostały zawarte na województwo. Fizjoterapia ambulatoryjna realizowana jest w każdym powiecie, w większości powiatów realizowana jest fizjoterapia domowa i lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna (22 i 18 powiatów).

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Kujawsko-Pomorski OW NFZ:

- poprawiono dostępność do rehabilitacji stacjonarnej ogólnoustrojowej zwłaszcza pacjentom po urazach i zabiegach operacyjnych (np. endoprotezoplastyce stawów kończyn dolnych) – w tym celu w 2023 r. została zawarta nowa umowa ze Szpitalem Uniwersyteckim nr 2 im. dr Jana Bizuela w Bydgoszczy. Oddział będzie finansować dodatkowo uruchomione łóżka w SPZOZ w Rypinie, Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim, Kolejowym Szpitalu Uzdrawiskowym w Ciechocinku (łącznie ok 40 łóżek),
- poprawiono dostępność do fizjoterapii środowiskowej dla osób, które z przyczyn komunikacyjnych nie mogą same dotrzeć do gabinetów fizjoterapii ambulatoryjnej – z początkiem bieżącego roku zostały zakontraktowane umowy w zakresie fizjoterapia domowa w 12 powiatach województwa (powiecie: brodnickim, chełmińskim, lipnowskim, nakielskim, sępoleńskim, świeckim, wąbrzeskim, bydgoskim, grudziądzkim, mogileńskim, tucholskim, włocławskim). Aktualnie, rehabilitacja w domu pacjenta może być finansowana w ramach zakresu fizjoterapia domowa (29 miejsc udzielania świadczeń) lub fizjoterapia ambulatoryjna.

Przytoczone działania były wypełnieniem zaleceń dla województwa kujawsko-pomorskiego określonych w Mapach potrzeb zdrowotnych w załączniku nr 2 do obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 27 sierpnia 2021 r. w sprawie mapy potrzeb zdrowotnych (Dz. Urz. Min. Zdrow. z 2021 r. poz. 69) oraz wojewódzkim planie transformacji na lata 2022-2026.

*Z wyrazami szacunku*

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Jerzy Szafranowicz

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/