



Minister Zdrowia

DLU.050.14.2025.RB
Warszawa, 27 maja 2025

**Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej**

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację Pana Posła Dariusza Mateckiego z 23.04.2025 r. nr 9035 uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Ad. 1)

Ministerstwo Zdrowia w 2024 r. roku uruchomiło centralną e-rejestrację w formie pilotażu. Pacjenci mogą już zapisywać się na wizyty przez Internetowe Konto Pacjenta dostępne na stronie: <https://pacjent.gov.pl/> albo przez aplikację mobilną „moje IKP”. Zakresy objęte centralną e-rejestracją to: kardiologia oraz badania cytologiczne i mammograficzne w ramach programów profilaktycznych. Obecnie trwają prace nad projektem ustawy, która docelowo wdroży obowiązkową centralną e-rejestrację w systemie ochrony zdrowia. 24 kwietnia br. zakończono konsultacje publiczne tego projektu ustawy. Projekt dostępny jest na stronie: <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12396008>.

Ad. 2)

W miarę starzenia się polskiego społeczeństwa wzrasta częstość występowania chorób przewlekłych. Zgodnie z danymi ujętymi w opracowaniu GUS „Stan zdrowia ludności Polski w 2019 r.”, niemal 70% pięćdziesięciolatków sygnalizowało występowanie długotrwałych problemów zdrowotnych wśród sześćdziesięciolatków odsetek ten wyniósł 82%, a w grupie osób najstarszych – niemal 96%. Nacisk na profilaktykę zdrowotną wydaje się nieodzownym elementem zapewnienia wydolności system uochrony zdrowia w perspektywie dalszego starzenia się polskiego społeczeństwa. Podejmowanie działań ukierunkowanych na poprawę zdrowia kolejnych roczników, które będą wchodziły w wiek starszy pozwoli w perspektywie długoterminowej znacząco odciążyć sektor opieki zdrowotnej. Ma to szczególne znaczenie zwłaszcza w kontekście ograniczonych zasobów kadr medycznych i opiekuńczych. Wyniki Badania poszczególnych obszarów stanu zdrowia osób starszych, _____

w tym jakości życia związanej ze zdrowiem (Polsenior2) wskazują, że zjawisko wielochorobowości jest powszechne wśród osób starszych w Polsce. Mediana chorób wynosiła 3 w tej grupie osób. Częstość występowania chorób wzrasta z wiekiem i w konsekwencji wielochorobowość zaobserwowano u: 70% osób w grupie wiekowej 60–64 lata; 90% osób w grupie wiekowej 90 lat i więcej.

Do najczęstszych schorzeń należą choroby układu krążenia, szczególnie nadciśnienie oraz choroby endokrynologiczno-metaboliczne. Ponad połowa chorych wykazywała też obecność problemów geriatrycznych. Mimo tego, blisko 6 na 10 seniorów oceniało swój stan zdrowia jako dobry, 4 na 10 jako przeciętny, a tylko 4% seniorów jako zły. Ta dobra samoocena zdrowotna różni się jednak z koncepcją *healthy ageing*, gdyż parametry zdrowego starzenia spełnia tylko 11% osób w wieku powyżej 60 lat. Osoby starsze stanowią grupę bardzo zróżnicowaną, zarówno pod względem zaawansowania procesów starzenia (patofizjologii), zmian chorobowych, jak i sprawności biologicznej oraz psychicznej. Dlatego należy poszukiwać sposobów na profilaktykę, uwzględniających różnorodne potrzeby, doświadczenie, motywacje czy bariery. Wciąż brakuje przede wszystkim świadomości, że dużej części chorób (m.in. wielu chorobom układu ruchu, krążenia, wybranym nowotworom czy zaburzeniom psychicznym) można zapobiegać m.in. poprzez promocję zdrowia i profilaktykę, w tym upowszechnianie aktywności fizycznej i zdrowego odżywiania.

Przygotowywana jest obecnie kolejna edycja Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), w której działania mające na celu poprawę jakości życia osób starszych zostaną potraktowane priorytetowo. Staramy się, aby działania zaplanowane w ramach NPZ docierały do mieszkańców mniejszych miejscowości i wsi, dlatego też kwestie te są uwzględniane w wymogach konkursowych. W kontekście zapewnienia odpowiedniej opieki osobom starszym należy również wspomnieć o opiece długoterminowej. Z usług w tym zakresie korzystają przede wszystkim osoby w starszym wieku.

Priorytety reformy są wdrażane w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO). Pierwszy kamień milowy (A69G) obejmował dokonanie przeglądu strategicznego opieki długoterminowej w Polsce. Raport z tego przeglądu, przygotowany przez Bank Światowy, został opublikowany 28 czerwca 2024 r. m.in. na stronie Biuletynu Informacji Publicznej MZ: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/przeglad-strategiczny-opiekidlugoterminowej-w-polsce-opracowany-przez-bank-swiatowy>. Obecnie prowadzone są intensywne prace międzyresortowe w ramach kolejnego kamienia milowego (A70G), które koordynuje Minister ds. Polityki Senioralnej. Mają one na celu wdrożenie priorytetów reformy systemu opieki długoterminowej, sformułowanych w oparciu o wnioski i rekomendacje zawarte w ww. Raporcie. Priorytety te obejmują w szczególności:

- zdefiniowanie „opieki długoterminowej” w spójny sposób w całości systemu opiekuńczego kraju (tzn. zarówno w systemie opieki zdrowotnej, jak i pomocy społecznej);
- zdefiniowanie pojęcia „opiekuna nieformalnego” oraz „opieki nieformalnej”;
- zmianę przepisów lub przyjęcie nowych przepisów dotyczących standardów jakości opieki długoterminowej w ramach systemów pomocy społecznej i opieki zdrowotnej, w oparciu o wyniki przeprowadzonej analizy;
- wskazanie organów odpowiedzialnych za koordynację systemu opieki długoterminowej, ogół działań w zakresie monitorowania i ewaluacji jakości oraz działalność informacyjną;
- dokonanie przeglądu wydatków publicznych w celu oceny efektywności finansowania opieki długoterminowej ze środków publicznych oraz zaproponowanie rozwiązań budżetowych mających na celu zapewnienie stabilności finansowania tego systemu;

- przyjęcie dokumentu, w którym zaproponowana zostanie zharmonizowana definicja jakości opieki długoterminowej, a także zintegrowany system monitorowania i ewaluacji jakości, gromadzenia danych i wykorzystywania tych danych.

Realizacja reformy jest wspierana m.in. przez Grupę roboczą ds. opieki długoterminowej, powołaną przy Międzyresortowym Zespole ds. systemowych rozwiązań związanych z opieką nad osobami starszymi w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Należy również wspomnieć, że z dniem 1 stycznia 2024 r. weszła w życie opracowana przez Kancelarię Prezydenta RP ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o szczególnej opiece geriatrycznej. W świetle zgłaszanych do Ministerstwa Zdrowia problemów z interpretacją oraz realizacją postanowień ustawy, zdecydowano o zaangażowaniu w analizę jej przepisów ekspertów zewnętrznych i powierzono to zadanie Zespołowi do spraw organizacji profilaktyki i opieki zdrowotnej dla osób starszych, powołanemu zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2024 r. (Dz. Urz. Min. Zdrow. 2024. poz. 41). Do zadań Zespołu należy przygotowanie raportu zawierającego rozwiązania i rekomendacje w zakresie organizacji profilaktyki i opieki zdrowotnej dla osób starszych, z uwzględnieniem różnych grup wiekowych. Działania Zespołu skupiają się na wypracowaniu propozycji rozwiązań w kilkukluczowych obszarach, dotyczących m.in.:

- podniesienia kompetencji lekarzy w zakresie geriatry, tj. rozwijania wiedzy i umiejętności lekarzy innych specjalności w zakresie diagnostyki i leczenia osób starszych, a także ustalenia zasad współpracy w ramach opieki geriatrycznej, w tym określenia roli podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w opiece nad pacjentami geriatrycznymi, aby zapewnić bardziej skoordynowaną opiekę;
- profilaktyki zdrowotnej – poprzez wsparcie opracowania założeń badań bilansowych uwzględniających osoby w starszym wieku. Zgodnie z ww. zarządzeniem, Zespół zakończy swoją działalność w 2025 r. z dniem akceptacji przez ministra właściwego do spraw zdrowia raportu zawierającego rozwiązania i rekomendacje w zakresie organizacji profilaktyki i opieki zdrowotnej dla osób starszych.

Należy również wskazać, że w ramach wsparcia dla opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu podjęto następujące działania:

- zlecono Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego – PZH Państwowemu Instytutowi Badawczemu przygotowanie modelowego zakresu szkoleń dla opiekunów nieformalnych osób wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do wykorzystania przez regiony lub inne podmioty publiczne na terenie kraju, które planują wprowadzenie tego typu szkoleń/kursów na swoim obszarze;
- w ramach programu Fundusze Europejskie dla Rozwoju Społecznego (FERS) na lata 2021–2027, zaplanowano przeprowadzenie zadania konkursowego dotyczącego wsparcia psychologicznego w formie sesji wsparcia psychospołecznego dla nieformalnych opiekunów osób starszych wymagających wsparcia w codziennym funkcjonowaniu, w szczególności opiekunów osób z chorobami otępiennymi;
- zaplanowano adaptację programu edukacyjnego pn. *iSupport for dementia* dla opiekunów nieformalnych osób z chorobami otępiennymi w formie online, w oparciu o opublikowany przez WHO kurs pn. *iSupport for Dementia*;
- Ministerstwo Zdrowia opracowało założenia projektu Helpline dla demencji, finansowanego ze środków 2021-2027.

Dodatkowo należy wskazać, że osoba w kryzysie bezdomności nie jest pozbawiona dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Jeżeli taka osoba nie posiada tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, a spełnia tzw. kryterium dochodowe, może na mocy decyzji wójta (burmistrza,

prezydenta miasta) uzyskać prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na identycznych zasadach jak osoby ubezpieczone.

Ad. 3)

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad reformą systemu szpitalnictwa, w tym w zakresie organizacji tzw. sieci szpitali. Elementem tej reformy będzie m.in. racjonalizacja pod względem liczby i rozmieszczenia oddziałów szpitalnych zapewniających całodobową opiekę w trybie ostrym, w tym oddziałów położniczych. W prowadzonych pracach zawsze naczelną zasadą pozostaje zapewnienie właściwej dostępności świadczeń opieki zdrowotnej i z całą pewnością Minister Zdrowia nie zaproponuje regulacji, które mogłyby stwarzać ryzyko powstania białych plam na mapie naszego kraju, pod względem dostępu do świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologii.

Należy zaznaczyć, że przygotowane propozycje przepisów nie przewidują likwidacji szpitali ani oddziałów szpitalnych. Decyzje o ewentualnej likwidacji oddziałów albo ich przekształceniu podejmują kierownicy podmiotów leczniczych oraz organy założycielskie tych podmiotów.

Ad. 4)

Uruchomiona w 2024 r. centralna e-rejestracja umożliwi Pacjentom również odwołanie wizyty w odpowiedzi na przesłaną wiadomość sms. Pacjent może odwołać wizytę także przez Internetowe Konto Pacjenta (IKP).

Z wyrazami szacunku,

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