



DLG.050.133.2025.AJ  
Warszawa, 27 sierpnia 2025

Pan  
**Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w odpowiedzi na interpelację (nr 10885), Pana Andrzeja Śliwki, Posła na Sejm RP, w sprawie „*niedostatecznej dostępności opieki paliatywnej i leczenia bólu pacjentów terminalnie chorych w Polsce*”, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień odnoszących się kolejno do pytań zawartych w przedmiotowej interpelacji.

**1. Czy Ministerstwo Zdrowia posiada aktualne dane dotyczące liczby pacjentów terminalnie chorych objętych opieką paliatywną w ostatnich latach?**

Ministerstwo Zdrowia posiada dane dotyczące liczby pacjentów terminalnie chorych objętych opieką paliatywną i hospicyjną. Przedmiotowe dane za lata 2020-2024 i pierwsze półrocze 2025 r. zostały przedstawione w tabeli poniżej (tab. 1).

Tab. 1.

Zakres świadczeń	2020	2021	2022	2023	2024	2025*
ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM	58 902	60 645	62 029	65 018	67 180	45 375
ŚWIADCZENIA W ODDZIALE MEDYCZYNY PALIATYWNEJ/HOSPICJUM STACJONARNYM	30 313	32 086	37 218	42 516	45 781	26 393
PORADA W PORADNI MEDYCZYNY PALIATYWNEJ	12 107	10 868	10 712	11 428	11 635	7 129
ŚWIADCZENIA W HOSPICJUM DOMOWYM DLA DZIECI	2 098	2 275	2 410	2 446	2 503	2 292
PERINATALNA OPIEKA PALIATYWNA	501	459	310	360	295	67

\* Dane wg. systemu informatycznego bo\_klp2008 5.08.2025 MAMI

W odniesieniu zaś do samego województwa warmińsko-mazurskiego, liczba pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną w ostatnich 5 latach wzrosła o około 3%. Dane te obrazuje poniższe zestawienie (tab. 2).

Tab. 2.

ROK	2020	2021	2022	2023	2024	2025 (styczeń- czerwiec)
Liczba pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną na terenie woj. warmińsko-mazurskiego	3 379	3 252	3 333	3 414	3 507	2 266

## **2. Jakie działania zostały zaplanowane lub wdrożone w celu poprawy dostępności do leczenia bólu w szpitalach i hospicjach?**

W celu poprawy dostępności do leczenia bólu, Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej: *NFZ*) z roku na rok zwiększa finansowanie świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej. Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólom i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzenie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych.

Od 1 kwietnia 2024 r. świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej są nielimitowane. Oznacza to, że NFZ finansuje wszystkie zrealizowane świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej, również wykonane ponad kwotę zawartej umowy. W konsekwencji liczba pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną ograniczona jest jedynie posiadanym przez świadczeniodawców potencjałem do realizacji umów, tj. personelem i sprzętem niezbędnym do udzielania świadczeń.

Od 1 stycznia 2020 r. zaimplementowano w zarządzeniu Nr 184/2019/DSOZ Prezesa NFZ<sup>1</sup> obwieszczenie Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 30 września 2019 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego realizowanych przez zespoły leczenia bólu u dzieci. Na jego podstawie w oparciu o § 5a rozporządzenia Ministra Zdrowia<sup>2</sup>, stanowiący o obowiązku opracowania i wdrożenia procedury leczenia oraz oceny skuteczności leczenia bólu, świadczeniodawcy zakwalifikowani do poziomu szpitali III stopnia, szpitali pediatrycznych oraz szpitali ogólnopolskich systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, udzielający świadczeń świadczeniobiorcom poniżej 18 r.ż. przez zespoły leczenia bólu u dzieci mogą wdrożyć procedury leczenia i oceny skuteczności leczenia bólu, z wykorzystaniem modeli zespołów:

- Zespół Leczenia Bólu u Dzieci – I stopień (szpitale  $\geq 20\ 000$  hospitalizacji pediatrycznych rocznie),
- Zespół Leczenia Bólu u Dzieci – II stopień (szpitale w przedziale  $\geq 7\ 000 < 20\ 000$  hospitalizacji pediatrycznych rocznie),
- Zespół Leczenia Bólu u Dzieci – III stopień (szpitale w przedziale  $\geq 5\ 000 < 7\ 000$  hospitalizacji pediatrycznych rocznie, warunek nie dotyczy szpitali pediatrycznych).

Podział uzależniony jest od liczby hospitalizacji, uwzględniając sprawozdanie z realizacji świadczeń w roku poprzedzającym rok, w którym rozpoczęto finansowanie świadczeń związanych z leczeniem i oceną skuteczności leczenia bólu, co równocześnie przekłada się na zróżnicowanie poziomu refundacji ze względu na potencjalne obciążenie zespołu.

Zdaniem NFZ wprowadzenie nowych produktów związanych z leczeniem i oceną skuteczności leczenia bólu pozwala na lepszą organizację świadczeń związanych

<sup>1</sup> Zarządzenie Nr 184/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 grudnia 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne.

<sup>2</sup> 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.).

z zapobieganiem bólowi i jego leczeniem u dzieci, umożliwia wdrażanie najwyższych standardów leczenia przeciwbólowego w placówkach i przyczynia się do szybszego oraz skuteczniejszego leczenia choroby podstawowej w wyspecjalizowanych jednostkach.

Poza wyżej wymienionymi rodzajami świadczeń, pacjent ma prawo do korzystania ze świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w tym poradni leczenia bólu oraz świadczeń Podstawowej Opieki Specjalistycznej (POZ).

Co do poprawy dostępności do leczenia bólu w szpitalach i hospicjach na terenie województwa warmińsko-mazurskiego, Ministerstwo Zdrowia uprzejmie informuje, że z informacji uzyskanych od Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wynika, że w 2023 roku w tym oddziale wojewódzkim został przeprowadzony konkurs ofert, w ramach którego zawarto umowy w rodzaju: opieka paliatywna i hospicyjna obowiązujące do 31 marca 2028 roku. We wszystkich powiatach województwa działają placówki udzielające takich świadczeń. Najwięcej, 25 (co najmniej jedno w każdym powiecie) jest hospicjów domowych, dodatkowo funkcjonują 3 hospicja domowe dla dzieci w: Olsztynie, Elblągu i Giżycku oraz hospicjum perinatalne. Zadbano o rozwój świadczeń domowych, ponieważ pacjenci paliatywni najczęściej chcą przebywać wśród bliskich, w znanym sobie otoczeniu.

Ponadto, w województwie jest 10 poradni medycyny paliatywnej, a pacjenci wymagający opieki stacjonarnej, mogą korzystać z jednego z sześciu oddziałów medycyny paliatywnej (hospicjów stacjonarnych), w których od 2024 roku zwiększono całkowitą liczbę zakontraktowanych łóżek ze 101 do 108. Bazę placówek ambulatoryjnych, które poszerzają możliwość uzyskania pomocy w przypadku bólu przewlekłego, uzupełnia 8 poradni leczenia bólu, działających w regionie.

### ***3. Czy przewiduje się zwiększenie nakładów finansowych lub zmianę mechanizmów finansowania opieki paliatywnej w ramach NFZ?***

W kwestii zwieszenia nakładów finansowych na opiekę paliatywną, należy zauważyć, że nakłady te rosną sukcesywnie w każdym roku. W zestawieniu poniżej (tab. 3) przedstawiono nakłady finansowe na opiekę paliatywną i hospicyjną ujęte w planie finansowym NFZ w latach 2021- 2025. Ponadto, Ministerstwo Zdrowia, uprzejmie informuje, że w chwili obecnej nie zatwierdzono planu finansowego NFZ na rok 2026.

Tab. 3.

Pozycja planu	Wyszczególnienie	2021	2022	2023	2024	2025
B2.7	opieka paliatywna i hospicyjna	966 573 000 zł	1 166 852 000 zł	1 634 519 000 zł	1 957 666 000 zł	2 093 542 000 zł

W odniesieniu do nakładów finansowych przeznaczonych na opiekę paliatywną na terenie województwa warmińsko-mazurskiego zarówno w ostatnich pięciu latach, jak i bieżącym roku, zauważa się wzrost o nakładów o 93%, a plan na rok 2026 zakłada wzrost o dalsze blisko 10%.

### ***4. Czy prowadzone są działania edukacyjne skierowane do personelu medycznego w zakresie monitorowania i leczenia bólu?***

Ministerstwo Zdrowia w zakresie odpowiedzi dotyczącej działań edukacyjnych skierowanych do personelu medycznego w zakresie monitorowania i leczenia bólu, uprzejmie przedkłada poniższe informacje – w odniesieniu do poszczególnych zwodów.

➤ **Lekarza i lekarza dentysty**

Na wstępie informuję, że weszło w życie Rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. 2152), w którym wskazano, że zmienione standardy na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym obowiązują od roku akademickiego 2024/2025.

Standardy te są zbiorem reguł i wymagań w zakresie kształcenia dotyczących sposobu organizacji kształcenia, osób prowadzących to kształcenie, ogólnych i szczegółowych efektów uczenia się, a także sposobu weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się.

W powyższych standardach wskazano m. in. w sposobie organizacji kształcenia na kierunku lekarskim, że proces kształcenia jest realizowany w postaci: wielodyscyplinarnych grup zajęć poświęconych określonym zagadnieniom (np. mechanizm i leczenie bólu, choroby autoimmunologiczne).

- **Lekarz** - w zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:
  - klasyfikację bólu (ostry i przewlekły lub nocycyptywny, neuropatyczny i nocycyplastyczny) i jego przyczyny, narzędzia oceny bólu oraz zasady jego leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego;
  - filozofię opieki paliatywnej i jej znaczenie w kontekście opieki nad pacjentem na wszystkich etapach poważnej choroby i godnej śmierci;
  - zasady kwalifikowania do opieki paliatywnej oraz postępowania terapeutycznego w najczęstszych problemach medycyny paliatywnej, w tym w:
    - 1) leczeniu objawowym najczęstszych objawów somatycznych;
    - 2) postępowaniu w wyniszczeniu nowotworowym oraz w profilaktyce i leczeniu odleżyn;
    - 3) najczęstszych stanach nagłych w medycynie paliatywnej;
  - zasady postępowania w opiece paliatywnej stosowane u pacjenta z cierpieniem wynikającym z poważnej choroby, w tym w stanie terminalnym;
  - zasady leczenia pooperacyjnego z terapią przeciwbólową i monitorowaniem pooperacyjnym;
  - inwazyjne metody leczenia bólu;
  - regulacje prawne dotyczące opieki paliatywnej.

W zakresie umiejętności absolwent potrafi:

- rozpoznać najczęstsze objawy choroby u dorosłych, zastosować badania diagnostyczne i interpretować ich wyniki, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej, w szczególności w przypadku objawów, takich jak ból: w klatce piersiowej, brzucha, głowy, pleców, stawów;
  - uczestniczyć w procesie godnego umierania pacjenta, wykorzystując potencjał opieki paliatywnej.
- **Lekarz dentysta** - w zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie:
    - fizjologię i psychologię bólu, diagnostykę i klasyfikację bólu, narzędzia oceny bólu;
    - sposoby zapobiegania i zwalczania bólu u pacjentów oraz lęku i stresu w różnych sytuacjach klinicznych;

- zasady farmakologicznego i niefarmakologicznego leczenia bólu ostrego i przewlekłego, nowotworowego, neuropatycznego oraz specyfikę leczenia bólu u różnych grup pacjentów;
- diagnostykę różnicową bólu jamy ustnej i twarzy;
- zasady znoszenia bólu w praktyce stomatologicznej z uwzględnieniem odpowiednich środków i metod znieczulania.

W zakresie umiejętności absolwent potrafi:

- diagnozować bóle głowy i twarzy oraz choroby neurologiczne występujące u różnych grup pacjentów, stwarzające problemy w praktyce stomatologicznej;
- stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody znoszenia bólu związanego z zabiegiem stomatologicznym oraz lęku i stresu stomatologicznego;
- przeprowadzić diagnostykę różnicową bólu jamy ustnej i twarzy.

Mając na uwadze powyższe, w standardzie kształcenia skoncentrowano się na objawach – student na podstawie objawów szuka rozwiązania diagnostycznego, w tym duchu należy uznać, że przekazywana jest wiedza na temat postępowania terapeutycznego w różnych objawach chorobowych, w tym również w zakresie medycyny bólu oraz także medycyny paliatywnej.

Jednocześnie należy zauważyć, że lekarz, lekarz dentysta przed przyznaniem pełnego prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty jest zobowiązany do realizacji obowiązkowego stażu podyplomowego, na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 lutego 2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2023 r. poz. 377). W nim wskazano m.in. obowiązkowe szkolenie z zakresu leczenia bólu dla lekarzy i lekarzy dentystów.

Należy również dodać, że dalsze kształcenie lekarzy odbywa się w szczególności poprzez szkolenie specjalizacyjne w danej dziedzinie medycyny, podobnie jak u lekarza dentysty.

### ➤ **Fizjoterapeuta**

W odniesieniu do zawodu fizjoterapeuty, zwracamy uwagę, iż kształcenie przygotowujące do wykonywania zawodu fizjoterapeuty prowadzone jest na jednolitych studiach magisterskich na kierunku fizjoterapia w oparciu o przepisy wynikające z rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.

Minister Zdrowia w drodze zarządzenia powołał Zespół do spraw ewaluacji standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Zadaniem Zespołu było opracowanie ewaluacji standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Zespół zakończył swoje prace i przygotował nowy projekt standardów fizjoterapeutów. Projekt standardów fizjoterapeutów został przekazany do Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego celem ich procedowania.

W zakresie szczegółowych efektów dotyczących wiedzy zmiany obejmują między innymi wprowadzenie nowego efektu dotyczącego mechanizmów leżących u podstaw bólu ostrego i przewlekłego. Zaproponowano także nowy efekt dotyczących biologicznych podstaw metod oceny bólu fizjologicznego i patologicznego.

Ponadto należy podkreślić, iż w trakcie prowadzenia prac legislacyjnych projekt standardów zostanie skierowany do konsultacji publicznych i opiniowania i będzie dostępny w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji w zakładce Rządowy Proces Legislacyjny.

## ➤ **Ratownik medyczny**

W odniesieniu do zawodu ratownika medycznego, należy zauważyć, iż do podstawowych zadań ratowników medycznych należy ratowanie życia i zdrowia osób w stanach nagłego zagrożenia poprzez szybkie, skuteczne i profesjonalne udzielanie pomocy medycznej na miejscu zdarzenia oraz w trakcie transportu do szpitala. Kształcenie przygotowujące do wykonywania zawodu ratownika medycznego prowadzone jest na studiach pierwszego i drugiego stopnia kierunku ratownictwo medyczne w oparciu o przepisy wynikające z ww. rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego. W toku kształcenia absolwent kierunku przygotowującego do wykonywania zawodu ratownika medycznego nabywa wiedzę z zakresu przyczyn, objawów oraz zasad diagnozowania i postępowania terapeutycznego w najczęstszych problemach medycyny paliatywnej. Dodatkowo absolwent uzyskuje wiedzę z zakresu skali oceny bólu i możliwości wdrożenia leczenia przeciwbólowego przez ratownika medycznego oraz metod ograniczania bólu, ze szczególnym uwzględnieniem farmakoterapii dzieci.

## ➤ **Pielęgniarki i Położne**

Odnosząc się do zawodu pielęgniarki i do zawodu położnej, uprzejmie informuję, że standardy kształcenia przygotowujące do wykonywania tych zawodów wynikające z ww. rozporządzenia zawierają treści kształcenia z zakresu opieki paliatywnej, w tym w zakresie monitorowania i leczenia bólu.

### • **Pielęgniarki**

Absolwent studiów pierwszego stopnia na kierunku pielęgniarstwo w zakresie umiejętności potrafi m.in.:

- oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.

Absolwent studiów drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo w zakresie wiedzy zna i rozumie m.in.:

- metody i zasady terapii bólu ostrego i przewlekłego;
- rodzaje bólu (ostry, przewlekły), mechanizm i drogi przewodzenia oraz czynniki wpływające na jego odczuwanie;
- metody i narzędzia oceny i monitorowania odczuwania bólu przez pacjenta;
- zasady i metody farmakologicznego i niefarmakologicznego postępowania przeciwbólowego w różnych sytuacjach klinicznych u dorosłych, w tym osób starszych;
- działanie i skuteczność leków przeciwbólowych z różnych grup (opiodowe i nieopiodowe leki przeciwbólowe, niesteroidowe leki przeciwzapalne – NLPZ, drabina analgetyczna i koanalgetyki) oraz ich działania niepożądane.

W zakresie umiejętności absolwent potrafi m.in.:

- wykorzystywać standaryzowane narzędzia do oceny natężenia bólu, z uwzględnieniem wieku i stanu klinicznego pacjenta;
- samodzielnie dobierać i stosować metody leczenia farmakologicznego bólu ostrego i przewlekłego oraz metody niefarmakologicznego leczenia bólu w zależności od stanu klinicznego pacjenta;
- monitorować skuteczność leczenia przeciwbólowego oraz modyfikować dawkę leku przeciwbólowego w zakresie zlecenia lekarskiego;
- prowadzić edukację pacjenta, jego rodziny lub opiekuna w procesie terapii bólu ostrego i przewlekłego;

- samodzielnie realizować specjalistyczne świadczenia zdrowotne z zakresu terapii bólu ostrego i przewlekłego.

- **Położne**

Absolwent studiów pierwszego stopnia na kierunku położnictwo w zakresie umiejętności potrafi m.in.:

- oceniać poziom bólu, w tym bólu porodowego, reakcję pacjentki na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i nefarmakologiczne metody postępowania przeciwbólowego.

Absolwent studiów drugiego stopnia na kierunku położnictwo w zakresie wiedzy zna i rozumie m.in.:

- metody i zasady terapii bólu ostrego i przewlekłego;
- rodzaje bólu (ostry, przewlekły), mechanizm i drogi przewodzenia oraz czynniki wpływające na jego odczuwanie;
- metody i narzędzia diagnostyki oraz monitorowania odczuwania bólu przez pacjentkę;
- zasady i metody farmakologicznego i nefarmakologicznego postępowania przeciwbólowego zgodnie z rekomendacjami i zaleceniami Polskiego Towarzystwa Badania Bólu oraz odrębności terapii przeciwbólowej w zależności od wieku (noworodek, niemowlę, kobieta w okresie senu) oraz stanu pacjenta (kobieta w terminalnej fazie choroby nowotworowej lub w okresie ciąży i karmienia piersią);
- działanie i skuteczność leków przeciwbólowych z różnych grup (opiodowe i nieopiodowe leki przeciwbólowe, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), drabina analgetyczna i koanalgetyki) oraz ich działania niepożądane;
- źródła bólu i metody jego łagodzenia u noworodka i niemowlęcia;
- istotę psychoterapii jako metody wspomagającej w farmakologicznym leczeniu bólu nowotworowego;
- zasady edukacji pacjentki, jej rodziny lub opiekuna w zakresie podawania i świadomego dozowania leków przeciwbólowych oraz monitorowania bólu nowotworowego;

W zakresie umiejętności absolwent potrafi m.in.:

- realizować samodzielnie świadczenia specjalistyczne z zakresu terapii bólu ostrego i przewlekłego;
- oceniać ból ostry i przewlekły przy zastosowaniu skali jego natężenia dobranej do danej grupy pacjentów (kobieta, noworodek, niemowlę) oraz skuteczność zastosowanej terapii;
- określić poziom sprawności poznawczej pacjenta (kobieta, noworodek, niemowlę) oraz ocenić poziom natężenia bólu i objawy związane z odczuwaniem bólu według określonej skali u pacjentów bez zaburzeń poznawczych i z zaburzeniami poznawczymi;
- uwzględnić w ocenie bólu ostrego i przewlekłego oraz prowadzonej terapii przeciwbólowej metody nefarmakologiczne dostosowane do szczególnych grup pacjentów (kobieta, noworodek, niemowlę);
- samodzielnie dobierać i stosować metody leczenia farmakologicznego bólu ostrego i przewlekłego oraz metody nefarmakologicznego leczenia bólu w zależności od stanu klinicznego i wieku pacjenta (kobieta, noworodek, niemowlę);
- monitorować skuteczność leczenia przeciwbólowego oraz modyfikować dawkę leku przeciwbólowego w zakresie zlecenia lekarskiego;

- prowadzić edukację pacjentki, jej rodziny lub opiekuna w zakresie metod oceny i leczenia bólu z wykorzystaniem niefarmakologicznych metod leczenia bólu w warunkach domowych;
- oceniać nasilenie bólu u noworodka oraz stosować zasady postępowania przeciwbólowego i sedacyjnego na oddziale intensywnej terapii noworodka.

Dodatkowo w 2023 r. zaktualizowano programy szkolenia specjalizacyjnego dla pielęgniarek w dziedzinach: pielęgniarstwo geriatryczne, onkologiczne, pediatriczne, psychiatryczne, rodzinne i w dziedzinie: ochrona zdrowia pracujących oraz dla położnych w dziedzinach: pielęgniarstwo ginekologiczno-położnicze i pielęgniarstwo rodzinne. Celem aktualizacji było uzupełnienie treści programowych w zakresie profilaktyki przeciwnowotworowej i opieki nad chorymi na nowotwory w trakcie i po zakończeniu leczenia co w efekcie przyczynia się do poszerzenia wiedzy uczestników tych szkoleń, a tym samym do podniesienia jakości opieki nad indywidualnym pacjentem.

Liczba pielęgniarek, które uzyskały tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w latach 2002-2025 (sesja wiosenna) wynosi: 3 562.

W sesji jesiennej 2025 r. do egzaminu państwowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej planuje przystąpić 159 pielęgniarek. Osoby, które uzyskają pozytywny wynik z egzaminu zasilą liczbę specjalistów w tej dziedzinie.

Liczba pielęgniarek, które ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w latach 2000-2024 wynosi - 5 389.

Liczba pielęgniarek, które w latach 2000-2024 ukończyły kursy specjalistyczne, w zakresie opieki paliatywnej:

- Pediatria domowa opieka paliatywna - 120,
- Podstawy opieki paliatywnej - 8 253,
- Terapia bólu ostrego u dorosłych - 4 805,
- Terapia bólu przewlekłego u dorosłych - 4 891.

##### 5. ***Czy Ministerstwo planuje program wsparcia mający na celu rozwój opieki paliatywno-hospicyjnej, zwłaszcza w województwie warmińsko-mazurskim?***

Odpowiadając na powyższe pytanie, Minister Zdrowia uprzejmie informuję, że w ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych (dalej: „SMPL”) wyodrębnionego z **Funduszu Medycznego** planowane są działania mające na celu m.in.: wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach stacjonarnych.

Biorąc pod uwagę środki przewidziane w ramach SMPL, o wsparcie mogą ubiegać się podmioty lecznicze udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Dofinansowanie podmiotów realizowane jest w ramach procedury konkursowej na wniosek złożony przez Wnioskodawcę w zakresie konkretnego obszaru wsparcia wskazanego przez Ministra Zdrowia. Dofinansowanie odbywa się w formie dotacji celowej.

Ogłoszenie konkursu w zakresie wsparcia opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanej w warunkach stacjonarnych uzależnione jest od bieżąco identyfikowanych potrzeb w sektorze zdrowia i będzie możliwe w przypadku wyboru wskazanego obszaru priorytetowego do objęcia wsparciem w ramach SMPL w danym roku.

W odniesieniu do powyższego zakłada się, iż wsparcie w obszarze opieki paliatywnej i hospicyjnej realizowane będzie w kolejnych latach realizacji *Programu inwestycyjnego modernizacji podmiotów leczniczych* (dalej: „PIMPL”) stanowiącego dokument wdrożeniowy dla SMPL.

Jednocześnie należy podkreślić, że trwa procedura nowelizacji uchwały Rady Ministrów w zakresie dokumentu wdrożeniowego PIMPL będącego podstawą do ogłaszania konkursów w ramach SMPL, stąd zakres wsparcia i harmonogram konkursów w ramach SMPL może ulec zmianom.

W zakresie wsparcia z **funduszy unijnych** na poziomie krajowym nie ma środków przeznaczonych na wsparcie finansowania opieki paliatywnej. Natomiast w ramach programów regionalnych polityki spójności w perspektywie 2021-2027 wsparcie skierowane jest przede wszystkim na działania obejmujące szeroko rozumiane inwestycje w infrastrukturę zdrowotną, ukierunkowaną na rozwój deinstytucjonalizacji i niższych szczebli opieki zdrowotnej, tj. przede wszystkim POZ i AOS.

Niemniej jednak w programie regionalnym *Fundusze Europejskie dla Warmii i Mazur 2021-2027* przewidziano możliwość wsparcia inwestycji dotyczących usług opieki długoterminowej w celu poprawy jej dostępności w formach zdeinstytucjonalizowanych, świadczonych w społeczności lokalnej/miejscu zamieszkania jak i podniesienie potencjału personelu. Możliwością wsparcia objęte mogą zostać również projekty z obszaru opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Mając na uwadze fakt, że udzielanie wsparcia współfinansowanego ze środków UE w ramach programów regionalnych pozostaje w dyspozycji Instytucji Zarządzających tymi programami, czyli samorządów właściwych województw, szczegółowych informacji może w przedmiotowym zakresie udzielić Urząd Marszałkowski Województwa Warmińsko-Mazurskiego.

W zakresie dofinansowania inwestycji z **Budżetu Państwa część 46-Zdrowie** uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia organizuje nabory, których przedmiotem jest przyznanie środków na realizację inwestycji budowlanych oraz zakupów inwestycyjnych jednostkom podległym i nadzorowanym przez Ministra Zdrowia lub uczelnie medyczne<sup>3</sup>, bez ograniczeń w zakresie dziedzin/ zakresów, których mogą dotyczyć składane wnioski.

Podmioty uprawnione mają możliwość złożenia wniosków w organizowanych naborach w związku z indywidualnie rozpoznanymi potrzebami oraz priorytetami. Możliwe jest zatem wsparcie realizacji przedsięwzięć z zakresu opieki paliatywnej i leczenia bólu u pacjentów terminalnie chorych w przypadku zidentyfikowania takiej potrzeby inwestycyjnej przez ww. podmioty.

Jednocześnie należy podkreślić, że podmiot leczniczy może ubiegać się o dotację na realizację zadania, jeżeli dla inwestycji, przy pomocy której ma być realizowane dane zadanie, została wydana pozytywna opinia, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, chyba że opinia ta nie jest wymagana na podstawie przepisów tej ustawy.

Przedkładany do objęcia wsparciem wniosek musi uzyskać pozytywną ocenę pod kątem kryteriów określonych w ogłaszanych naborach.

*Z wyrazami szacunku*

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Marek Kos

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/

---

<sup>3</sup> W województwie warmińsko-mazurskim podmiotami uprawnionymi do składania wniosków są: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Olsztynie oraz Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie.