



Narodowy Fundusz Zdrowia
Centrala w Warszawie
Departament Świadczeń Opieki Zdrowotnej

RAPORT KOŃCOWY
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
Z PROGRAMU PILOTAŻOWEGO
**„Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży
i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”**

Zatwierdził:

Filip Nowak

Prezes NFZ

/Dokument podpisany elektronicznie/

Spis treści

Wykaz stosowanych skrótów, pojęć.....	3
Wstęp	4
Żywność w szpitalach w Polsce	4
Założenia organizacyjne w pilotażu	5
Podstawa prawna	5
Cel główny pilotażu	6
Planowany czas trwania pilotażu.....	6
Okres realizacji pilotażu w kraju	6
Założenia i sposób realizacji pilotażu.....	6
Charakterystyka grupy docelowej pilotażu	10
Realizacja i finansowanie.....	11
Koszty pilotażu.....	11
Realizatorzy pilotażu	11
Analiza wskaźników realizacji	13
Sposób monitorowania i ewaluacji pilotażu.....	13
Wyniki analizy wskaźników realizacji pilotażu	14
Wyniki analizy ankiety ewaluacyjnej pilotażu	28
Wnioski i rekomendacje	31
Załączniki	35
Załącznik nr 1 Ankieta ewaluacyjna programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”	35
Załącznik 2. Wykaz realizatorów pilotażu.....	37

Wykaz stosowanych skrótów, pojęć

MZ- Ministerstwo Zdrowia

NFZ – Narodowy Fundusz Zdrowia

NIK – Najwyższa Izba Kontroli

oddział – oddział wojewódzki NFZ

OW NFZ – Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia

pilotaż – program pilotażowy pt. „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży

i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”

Wstęp

Żywnienie w szpitalach w Polsce

Żywnienie pacjentów w szpitalach jest elementem świadczenia gwarantowanego, jako tzw. świadczenie towarzyszące, które w Polsce nie jest objęte ujednoliconymi uregulowaniami prawnymi. Świadczenie towarzyszące¹ rozumiane jest jako zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego. W obowiązującym stanie prawnym nie ma też określonych stawek żywieniowych przypadających na jednego pacjenta, które obowiązywałyby we wszystkich podmiotach leczniczych systemu ochrony zdrowia.

Obecnie w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia placówka medyczna, mając na uwadze dbałość o bezpieczeństwo i jakość opieki nad pacjentem, jest zobowiązana do zapewnienia żywienia, które powinno być dostosowane do jego stanu zdrowia. O sposobie leczenia w tym także o zastosowaniu specjalnej diety dla pacjenta, która jest elementem jego terapii, decyduje lekarz, ewentualnie dietetyk, który ordynując dietę, opiera się na wskazaniach medycznych.

W związku z postulatami różnych instytucji w Polsce o konieczności zmian w zakresie jakości posiłków oraz zasad i norm żywienia w szpitalach, w tym m.in. z zaleceniami pokontrolnymi z przeprowadzonej kontroli nr P/17/084, zawartymi w informacji o wynikach kontroli znak: LLO.430.005.2017 pt. „Żywnienie pacjentów w szpitalach”, przeprowadzonej przez Najwyższą Izbę Kontroli - opracowano pierwszy rządowy program pt. „ Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”. Był to program o charakterze pilotażowym, który kompleksowo określał i uszczegóławiał standardy żywienia szpitalnego w ramach kompleksowej opieki szpitalnej.

¹ Art. 5 pkt. 38 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022 r. 2561.t.j.)

Pilotaż ten był realizowany w ramach strategicznych celów NFZ na lata 2019-2023 w zakresie zwiększenia oferty opieki koordynowanej i kompleksowej nad pacjentem, w tym poprzez rozwój usług telemedycznych. W ramach pilotażu wprowadzono rozwiązania mające na celu zwiększenie pozytywnego wpływu na zdrowie kobiet w ciąży i w okresie poporodowym, przy jednoczesnym zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta oraz zachowaniu odpowiedniej jakości świadczeń.

Założenia organizacyjne w pilotażu

Podstawa prawna

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” z 9 sierpnia 2019 r.

(Dz.U. z 2019 r., poz. 1537 ze zm.)

Na podstawie przedmiotowego rozporządzenia Ministra Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia realizował program pilotażowy pt. „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”. Rozporządzenie określało zasady i organizację pilotażu oraz jego szczegółowe warunki realizacji, obejmujące m.in. regulację zatrudniania dietetyków, prowadzenie weryfikacji jakości posiłków i obowiązku prowadzenia działań edukacyjnych w zakresie żywienia w podmiotach leczniczych. W toku realizacji pilotażu w ramach prowadzonych przez Fundusz działań monitorujących, w wyniku informacji przekazywanych przez realizatorów projektu, 5 grudnia 2019 r. ogłoszono rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r. poz.2356), zmieniające rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”, które określało zakres wymagań, jakie powinny spełniać laboratoria przeprowadzające weryfikacje jakości posiłków, zgodnie z założeniami pilotażu. Wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 48e ust.1 i 6 ustawy o świadczeniach², stanowi Zarządzenie nr 116/2019/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 2 września 2019 r. ze zm., które obejmowało w szczególności tryb zawierania umów o realizację niniejszego programu pilotażowego, zasady sprawozdania i rozliczania świadczeń. Ponadto w celu ujednoczenia metodyki pomiaru wskaźników realizacji pilotażu, niezbędnych do opracowania raportu końcowego z realizacji pilotażu, wprowadzono Zarządzenie Prezesa

² Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2022.2561.t.j.)

NFZ nr 67/2020 z 13 maja 2020 r. w sprawie powołania Zespołu ds. metodyki pomiaru wskaźników realizacji pilotażu.

Cel główny pilotażu

- wdrożenie modelu żywienia zapewnianego kobietom w ciąży i w okresie poporodowym hospitalizowanym na wskazanych oddziałach szpitalnych,
- propagowanie zasad zdrowego odżywiania wśród pacjentek po zakończonej hospitalizacji we wskazanych oddziałach szpitalnych

Planowany czas trwania pilotażu³

- co najmniej 12 miesięcy po dniu podpisania umowy pilotażowej
- maksymalnie 24 miesiące od dnia rozpoczęcia realizacji pilotażu

Okres realizacji pilotażu w kraju

- pierwsze umowy pilotażowe zawarto **15 października 2019 r.**
- realizację ostatniej umowy programu zakończono **31 maja 2022 r.**

Założenia i sposób realizacji pilotażu

Do realizacji projektu zaproszone zostały wszystkie podmioty lecznicze, posiadające umowę z NFZ na oddziale o profilu: neonatologicznym lub położniczo - ginekologicznym lub ginekologicznym lub patologii ciąży lub położniczym lub położnictwa i neonatologii lub ginekologii onkologicznej.

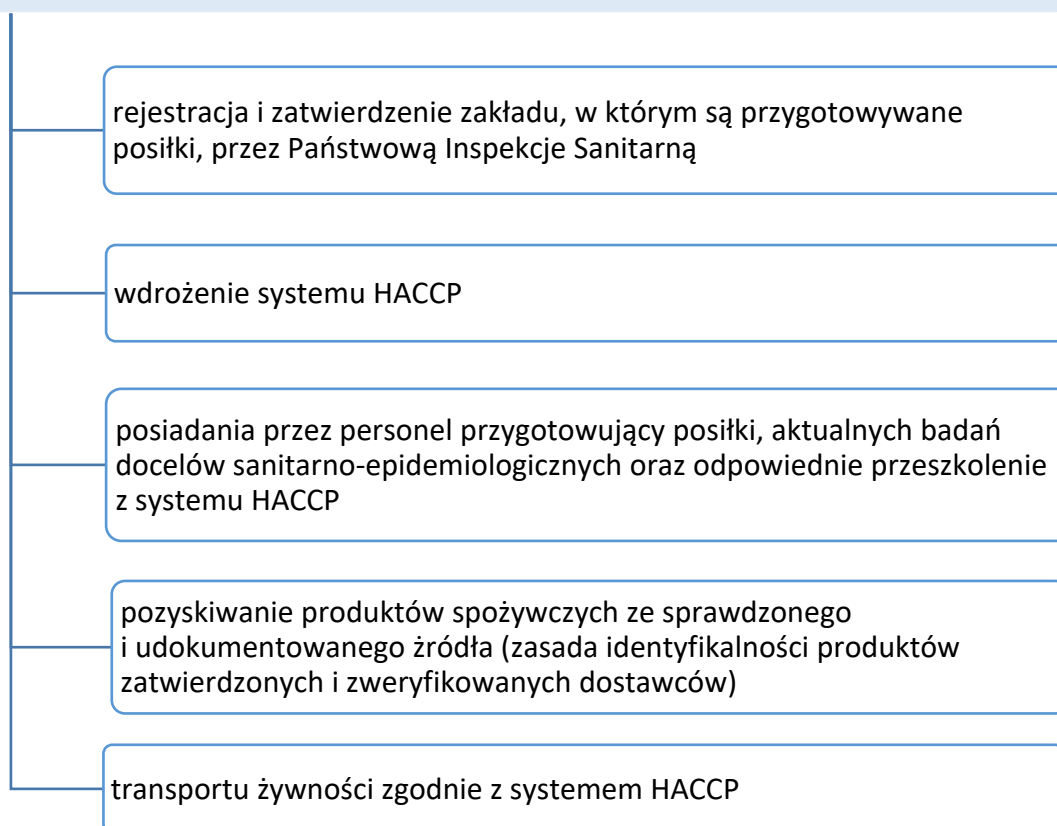
Szpitaly, które zdecydowały się na udział w programie, po spełnieniu wymagań, określonych w przedmiotowym rozporządzeniu Ministra Zdrowia oraz zasad realizacji zawartych w Zarządzeniu Prezesa NFZ, składały wniosek do właściwego OW NFZ o zawarcie umowy.

Termin składania wniosków aplikacyjnych Ministerstwo Zdrowia ustaliło do 29 lutego 2020 r. Zgodnie z założeniami pilotażu świadczeniodawca albo podmiot realizujący usługę dostarczania posiłków, zobowiązany był spełniać następujące warunki – grafika 1:

Grafika 1

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” z 9 sierpnia 2019 r. (Dz.U. z 2019 r., poz. 1537 ze zm.)

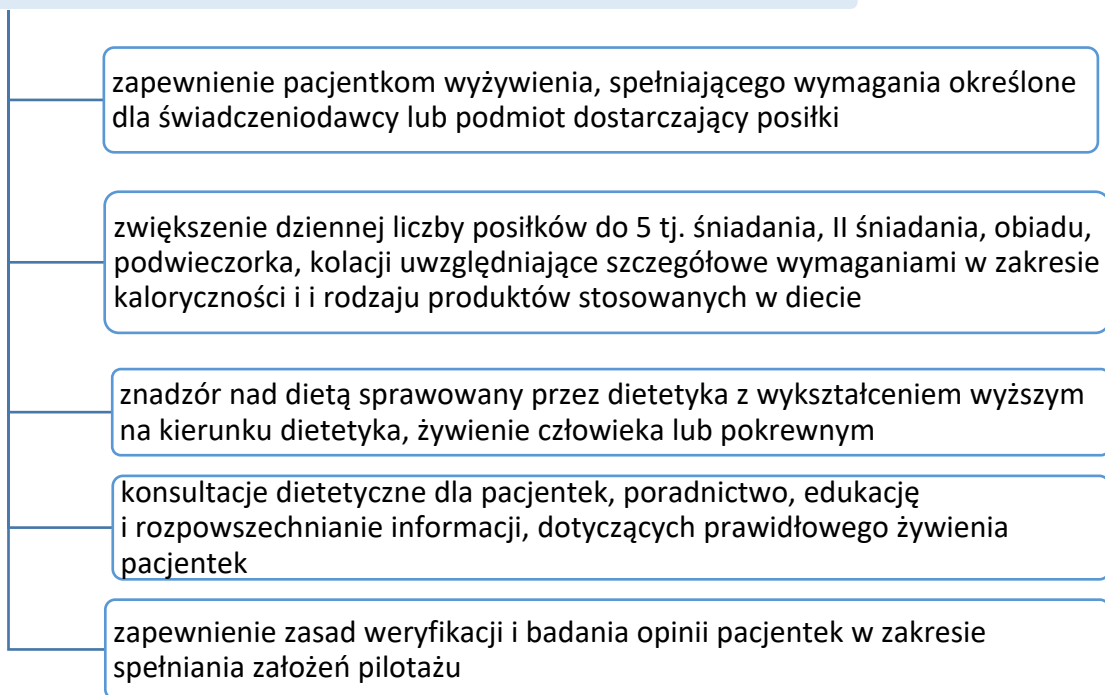
warunki wymagane dla świadczeniodawców posiadających własną kuchnię lub podmiot dostarczający posiłki



W ramach pilotażu zapewniona była pacjentkom przez co najmniej 12 miesięcy, specjalnie opracowana dla nich dieta, uwzględniająca szczegółowe wymagania w zakresie kaloryczności, rodzaju produktów oraz liczby oferowanych posiłków.

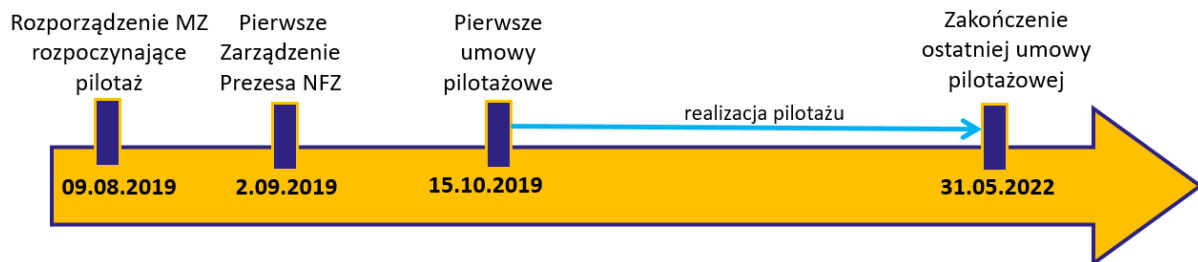
Nadzór nad planowaniem i przygotowaniem posiłków w szpitalach pełnił dietetyk, posiadający co najmniej wykształcenie wyższe na kierunku dietetyka, żywienie człowieka lub pokrewnym. W trakcie hospitalizacji pacjentki brały udział w konsultacjach dietetycznych, poradnictwie i edukacji w zakresie prawidłowego odżywiania. Także po zakończeniu leczenia szpitalnego, drogą elektroniczną, Panie mogły korzystać z porad dietetyka. Ponadto personel szpitala miał obowiązek informować kobiety o działalności Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej, gdzie mogą uzyskać m.in. darmową konsultację dietetyczną w trybie on – line, zgodnie z grafiką 2:

TESTOWANE NOWE ROZWIĄZANIA W PILOTAŻU



Zgodnie z założeniami programu, pilotaż był zaplanowany na maksymalnie 24 miesiące od dnia jego realizacji, którym był dzień podpisania umowy na realizację programu.

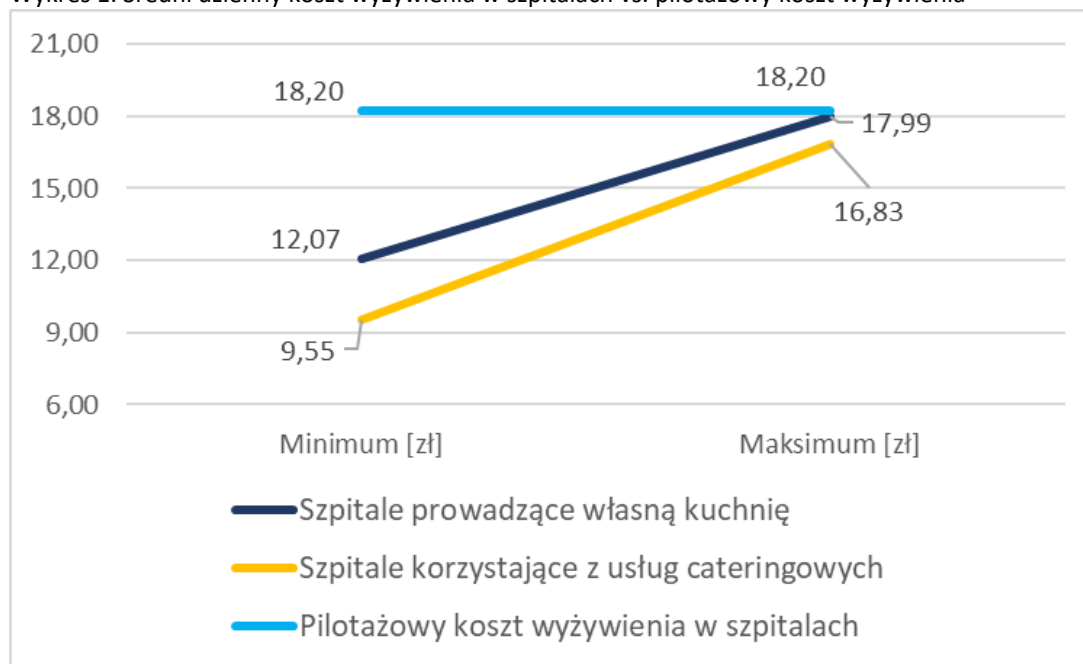
W całym kraju termin zawarcia umów był uzależniony od gotowości szpitali do spełnienia wymagań, wskazanych w rozporządzeniu MZ oraz zasad sprawozdawania i finansowania świadczeń określonych w zarządzeniach Prezesa NFZ, stąd pierwsze umowy pilotażowe zawarto 15 października 2019 r. Natomiast termin zakończenia obowiązywania ostatnich umów nastąpił w I półroczu 2023 r., zgodnie z poniższą grafiką 3.



Należy zaznaczyć, że świadczeniodawcy biorący udział w pilotażu, jak i pacjentki objęte standardem szpitalnego żywienia, wyrazili zainteresowanie kontynuacją pilotażu, czego odzwierciedleniem były pisma kierowane do Funduszu oraz liczne artykuły w prasie dotyczące programu. Wobec powyższego Centrala NFZ skierowała 3 września 2021 r. do MZ pismo o sygnaturze DSOZ.401.2230.2019 2021.263315.MEM w sprawie przedłużenia pilotażu. Jednakże z uwagi na fakt, że był to program o charakterze pilotażowym, czyli zespołem zaplanowanych działań z zakresu opieki zdrowotnej, obejmujących nowe warunki ich organizacji i realizacji, poprzedzających wdrożenie rozwiązań systemowych- zgodnie z decyzją Ministerstwa Zdrowia, jego przedłużenie przed ewaluacją, nie zostało zaplanowane.

Szpitaly, które przystąpiły do pilotażu otrzymały dodatkowe środki finansowe w wysokości 18, 20 zł za osobodzień pobytu na oddziale za każdą pacjentkę objętą wsparciem programu. Należy zaznaczyć, że zgodnie z ustaleniami NIK- w kontrolowanych szpitalach w latach 2015-2017, średni dzienny koszt wyżywienia kształtował się na poziomie od 9,55 zł do 17,99 zł, zgodnie z wykresem 1:

Wykres 1. Średni dzienny koszt wyżywienia w szpitalach vs. pilotażowy koszt wyżywienia

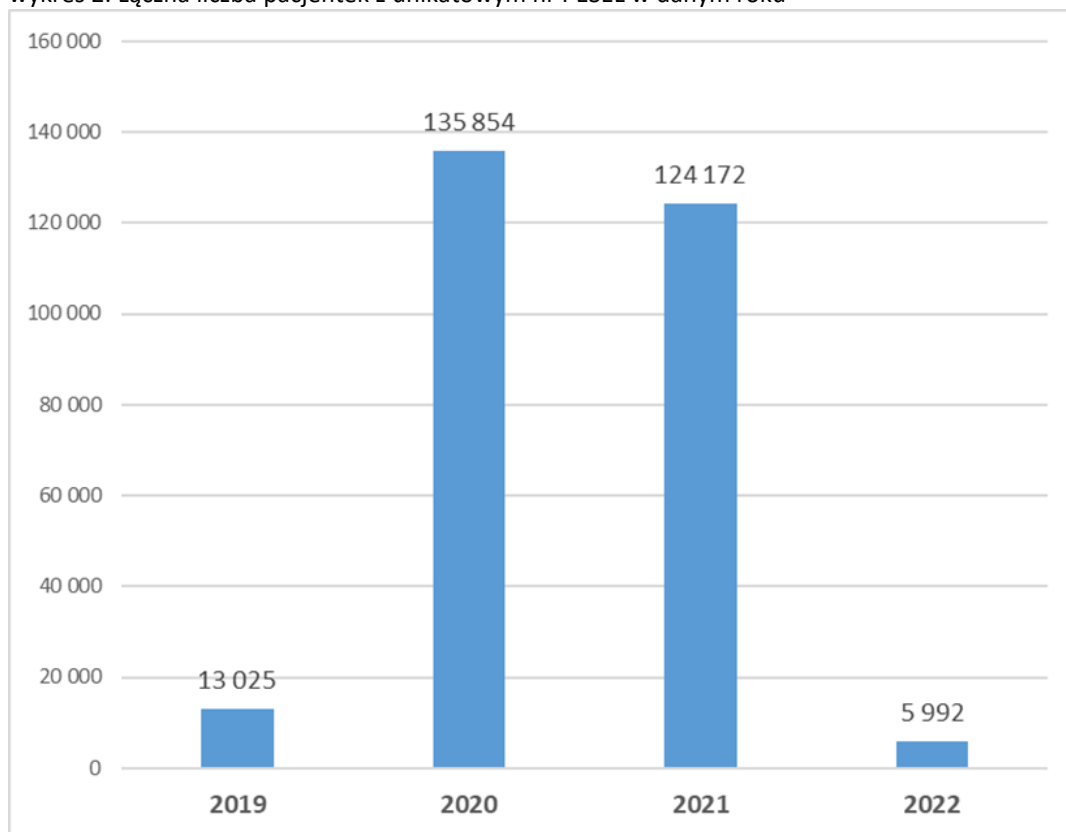


Źródło: opracowanie własne na podstawie Informacji o wynikach kontroli NIK LLO.430.005.2017

Charakterystyka grupy docelowej pilotażu

Zgodnie z założeniami pilotażu pacjentki, hospitalizowane we wskazanych w rozporządzeniu MZ oddziałach szpitalnych, objęte były dedykowaną im dietą podstawową, uwzględniającą szczególne wymagania w zakresie kaloryczności, rodzaju produktów oraz liczby serwowanych posiłków – wykres 2. Wszystkie te działania prowadzone pod kierunkiem dietetyka, na podstawie wskazań lekarskich, miały na celu poprawę jakości opieki szpitalnej nad paniami w ciąży i w okresie poporodowym, zwiększenie komfortu hospitalizacji, jak również promowanie zasad zdrowego żywienia. Z pilotażu wyłączone były pacjentki z dietą specjalną np. cukrzycową, bezglutenową, z cholestazą ciążową.

wykres 2. łączna liczba pacjentek z unikatowym nr PESEL w danym roku



Źródło: dane sprawozdawcze z systemu informatycznego NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

Najwięcej pań brało udział w programie w 2020 r., okresie zawierania pierwszych umów pilotażowych na terenie kraju, a najmniej w 2022 r., kiedy ostatnie umowy pilotażowe kończyły się, zgodnie z założeniami pilotażu.

Realizacja i finansowanie

Koszty pilotażu

- **łączna liczba pacjentek** z unikatowym nr PESEL, biorących udział w pilotażu wynosi 270 586,
- **średni koszt jednostkowy** na świadczeniodawcę wynosi 214 677,5 zł
- **łączna wartość rozliczonych świadczeń** wynosi 24 687 918 zł .

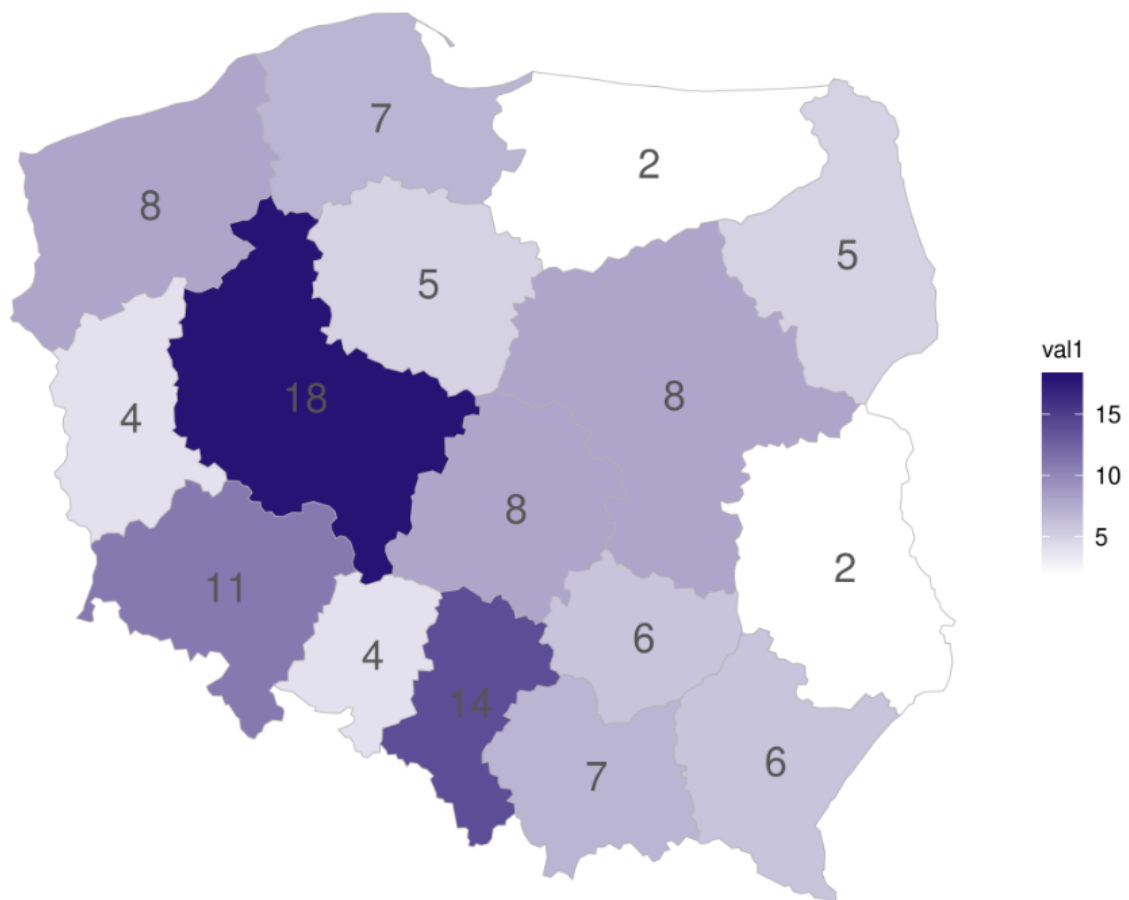
Realizatorzy pilotażu

115 szpitali w Polsce z umową z NFZ, na co najmniej jeden oddział o profilu - wykres 3:

- neonatologicznym,
- położniczo-ginekologicznym,

- ginekologicznym,
- patologii ciąży,
- położniczym,
- położnictwa i neonatologii,
- ginekologii onkologicznej.

Wykres 3. Rozmieszczenie realizatorów pilotażu w kraju



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych sprawozdawanych przez oddziały wojewódzkie NFZ wg stanu na 26.04.2023 r. dla realizatorów, którzy sprawozdali i rozliczyli świadczenia w pilotażu.

Najwięcej świadczeniodawców realizowało pilotaż na terenie Wielkopolskiego OW NFZ - 18, a najmniej – 2, w Lubelskim i Warmińsko-Mazurskim OW NFZ. Dane w raporcie dotyczą realizatorów pilotażu, którzy sprawozdawali świadczenia i rozliczyli umowy pilotażowe.

Analiza wskaźników realizacji

Sposób monitorowania i ewaluacji pilotażu

W celu zachowania transparentności wydatkowania środków publicznych, Fundusz prowadził bieżące monitorowanie przebiegu realizacji pilotażu. Stąd na etapie wdrażania programu, OW NFZ przekazywały do Centrali cotygodniowe raporty, dotyczące procesu składania wniosków aplikacyjnych i zawierania umów w ramach realizacji projektu.

Ponadto na podstawie informacji przekazywanych przez OW NFZ, świadczeniodawców, z prasy i od pacjentek biorących udział w pilotażu, we współpracy z Ministerstwem Zdrowia, Centrala NFZ na bieżąco koordynowała działania naprawcze w zakresie prawidłowości realizacji umów w obszarze opiniowania jednolitych stanowisk i wyjaśnień, dotyczących interpretacji obowiązujących przepisów w sprawie realizacji pilotażu m.in. w zakresie sposobu i zasad prowadzenia badań weryfikacji jakości posiłków, obowiązku zapewnienia posiłków dedykowanych pacjentkom, będącym wyłącznie na diecie podstawowej, kwalifikacji dietetyka, sposobu dokumentowania rozliczenia prawidłowości realizacji umowy, we wskazanych oddziałach szpitalnych w odniesieniu do świadczenia towarzyszącego wyżywienia.

Biorąc pod uwagę, że był to pierwszy pilotażowy program, który kompleksowo uszczegóławiał standard modelu żywienia w ramach pobytu w szpitalu, koniecznym było opracowanie ujednoczonych zasad monitorowania i sprawozdawczości wskaźników realizacji projektu, zgodnie z jego założeniami oraz z uwzględnieniem ówczesnej sytuacji pandemicznej. W tym celu powołano Zespół do spraw metodyki pomiaru wskaźników realizacji pilotażu „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym - Dieta Mamy”. Skład zespołu obejmował:

- przedstawiciela z Oddziałów Wojewódzkich NFZ: Łódzkiego, Mazowieckiego, Śląskiego, Wielkopolskiego, realizujących i koordynujących na terenie oddziału, największą ilość umów zawartych w programie,
- Zastępcę Dyrektora Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej, sprawującego nadzór nad pilotażem w NFZ,
- dwóch przedstawicieli Działu Świadczeń Kompleksowych i Pilotaży Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej, koordynujących i monitorujących przedmiotowy pilotaż w całej Polsce.

Z uwagi na innowacyjność programu w ramach prac zespołu wypracowano nową formułę monitorowania i ewaluacji realizacji projektu w postaci „Raportu badań jakości posiłków i opinii pacjentek”, w formie arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel, umożliwiającego po zakończeniu pilotażu, pozyskanie danych i wytycznych do sprawozdawczości z realizacji programu w celu opracowania raportu końcowego.

Ponadto, Centrala NFZ opracowała ankietę ewaluacyjną pilotażu (załącznik nr 1 do niniejszego raportu)), w formie pliku Word, która określa poziom zmian wprowadzonych w programie oraz wnioski i rekomendacje realizatorów pilotażu. Dokumenty te uwzględniają specyfikę założonych w programie weryfikacji jakości posiłków oraz badań opinii pacjentek, pozwalających ocenić wyniki pilotażu. Ponadto zawierają sposób pomiaru wskazanych w rozporządzeniu wskaźników realizacji programu niezbędnych do ewaluacji i oceny skuteczności rekomendowanego pilotażu.

Wyniki analizy wskaźników realizacji pilotażu

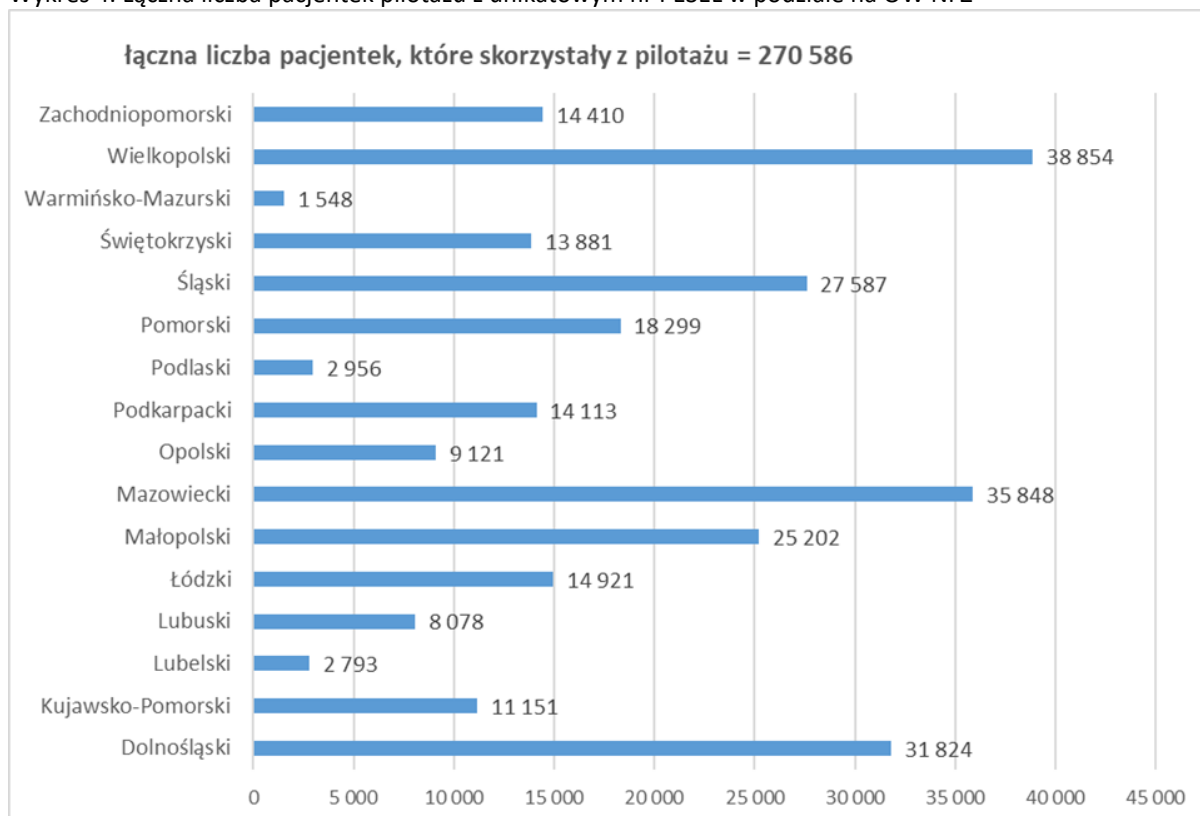
W ramach realizacji pilotażu sposób pomiaru wskaźników realizacji pilotażu oraz sprawozdawczości został ujednoczony w „Raporcie badań jakości i opinii pacjentek”, który został opiniowany i zaakceptowany przez OW NFZ. Zgodnie z założeniami programu sprawozdawczość z realizacji pilotażu uwzględniała poniższe wskaźniki:

I. Wskaźniki realizacji pilotażu

1) Wskaźniki produktu

- a) liczba pacjentek, które skorzystały z pilotażu – liczba z unikatowym nr PESEL wynosi 270 586, zgodnie z wykresem 4 i 5:

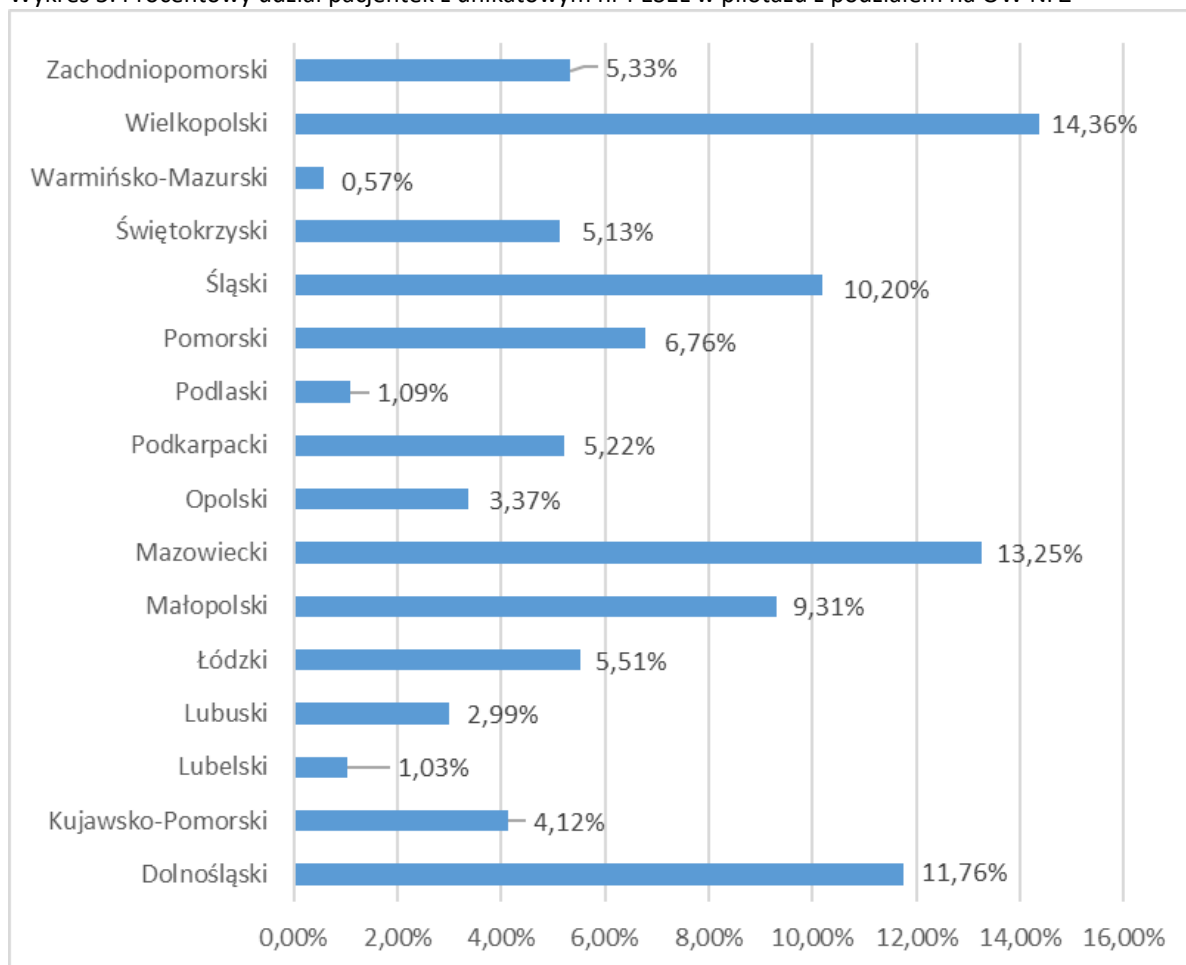
Wykres 4. Łączna liczba pacjentek pilotażu z unikatowym nr PESEL w podziale na OW NFZ



Źródło: dane sprawozdawcze z systemu informatycznego NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

Najwięcej pacjentek brało udział w pilotażu w Wielkopolskim OW NFZ tj. 38 854 , co stanowi 14,, a najmniej w Warmińsko – Mazurskim – 1 548.

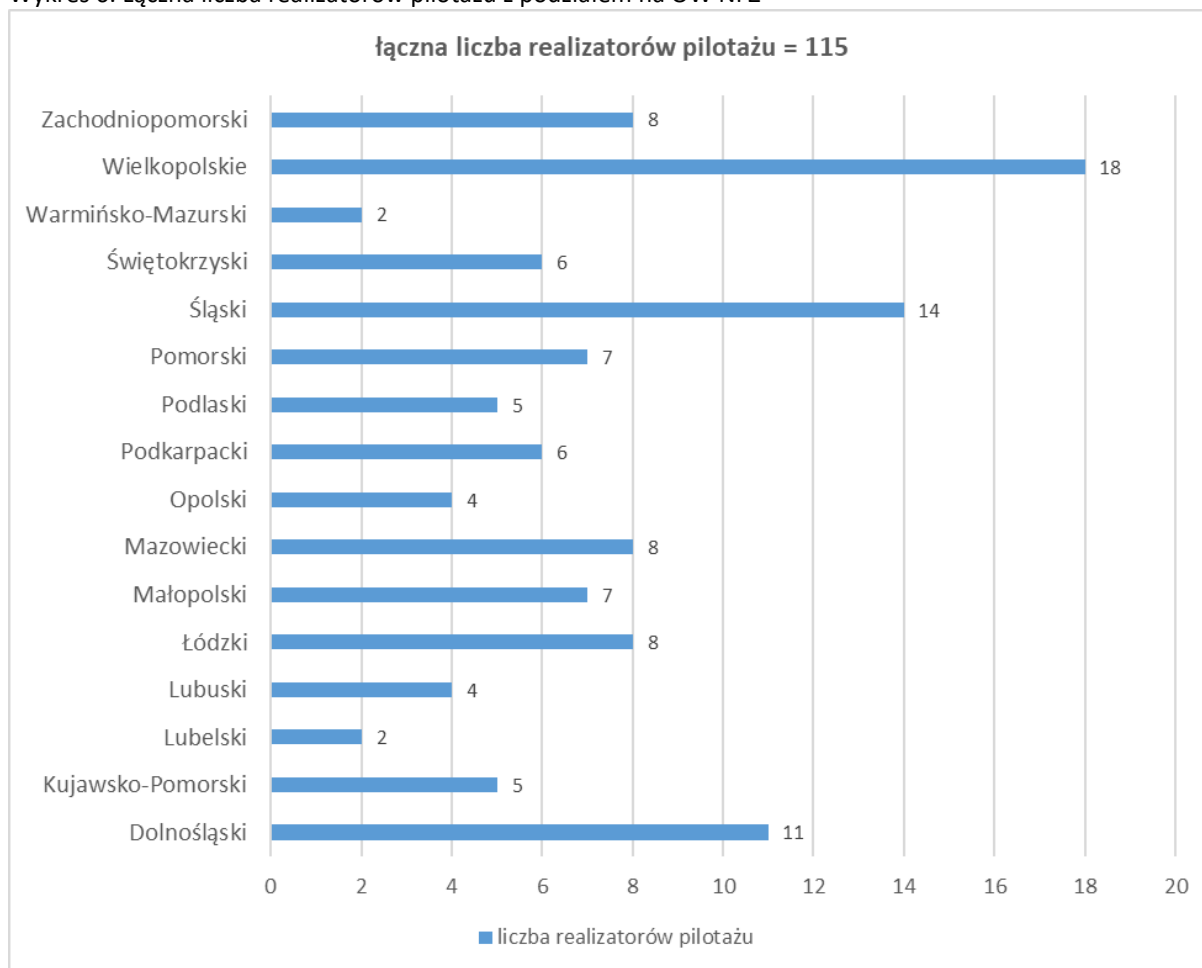
Wykres 5. Procentowy udział pacjentek z unikatowym nr PESEL w pilotażu z podziałem na OW NFZ



Źródło: dane sprawozdawcze z systemu informatycznego NFZ wg stanu na 26.04.2023 r

b) liczba realizatorów pilotażu wynosi 115 tj. świadczeniodawcy, którzy sprawozdali świadczenia i rozliczyli umowę pilotażową – wykres 6,7,8:

Wykres 6. Łączna liczba realizatorów pilotażu z podziałem na OW NFZ



Źródło: dane sprawozdawcze z systemu NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

Wykres 7. Procentowy udział realizatorów pilotażu w odniesieniu do świadczeniodawców ze wskazanymi oddziałami szpitalnymi w okresie realizacji pilotażu

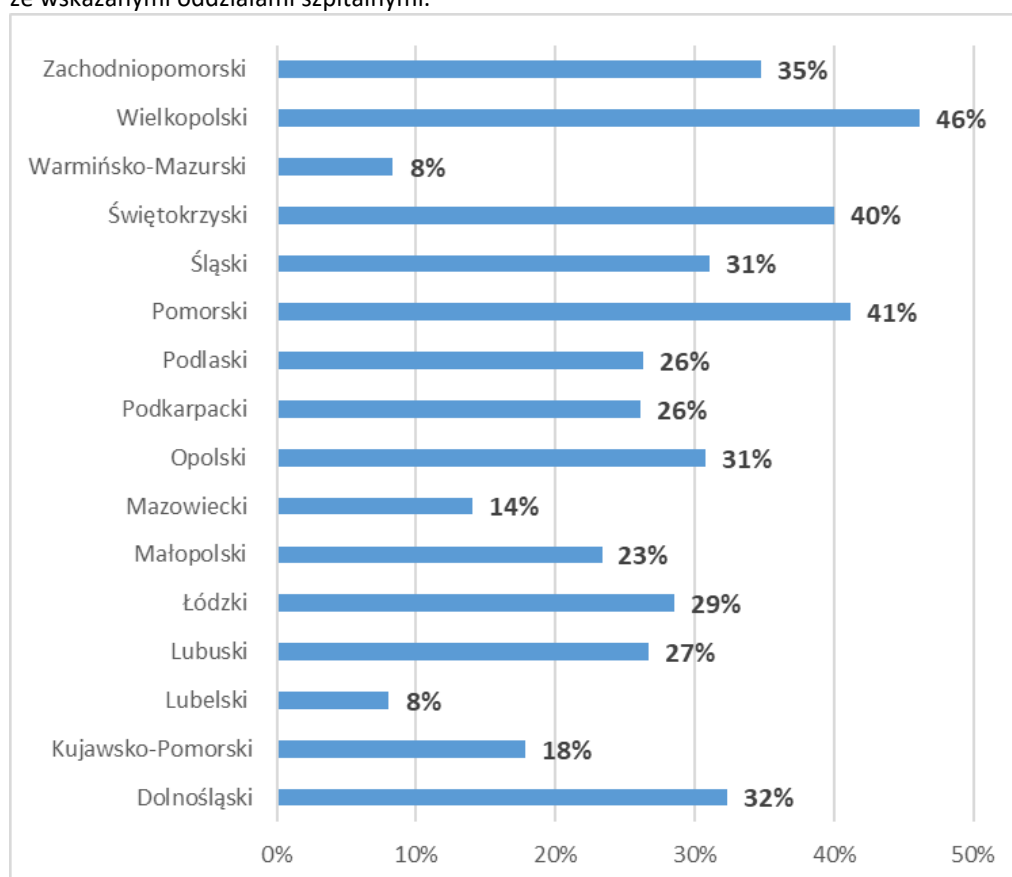


Źródło: dane sprawozdawcze z systemu NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

Pilotaż realizowało 115 podmiotów leczniczych, co stanowi 26% spośród wszystkich świadczeniodawców ze wskazanymi oddziałami szpitalnymi, którzy w okresie realizacji pilotażu tj. od 3.09.2019 r. do 31.05.2022 r. posiadali umowy z NFZ.

Rozkład świadczeniodawców uczestniczących w pilotażu w podziale na poszczególne województwa przedstawia się następująco:

Wykres 8. Procentowy udział realizatorów pilotażu w odniesieniu do świadczeniodawców ze wskazanymi oddziałami szpitalnymi.

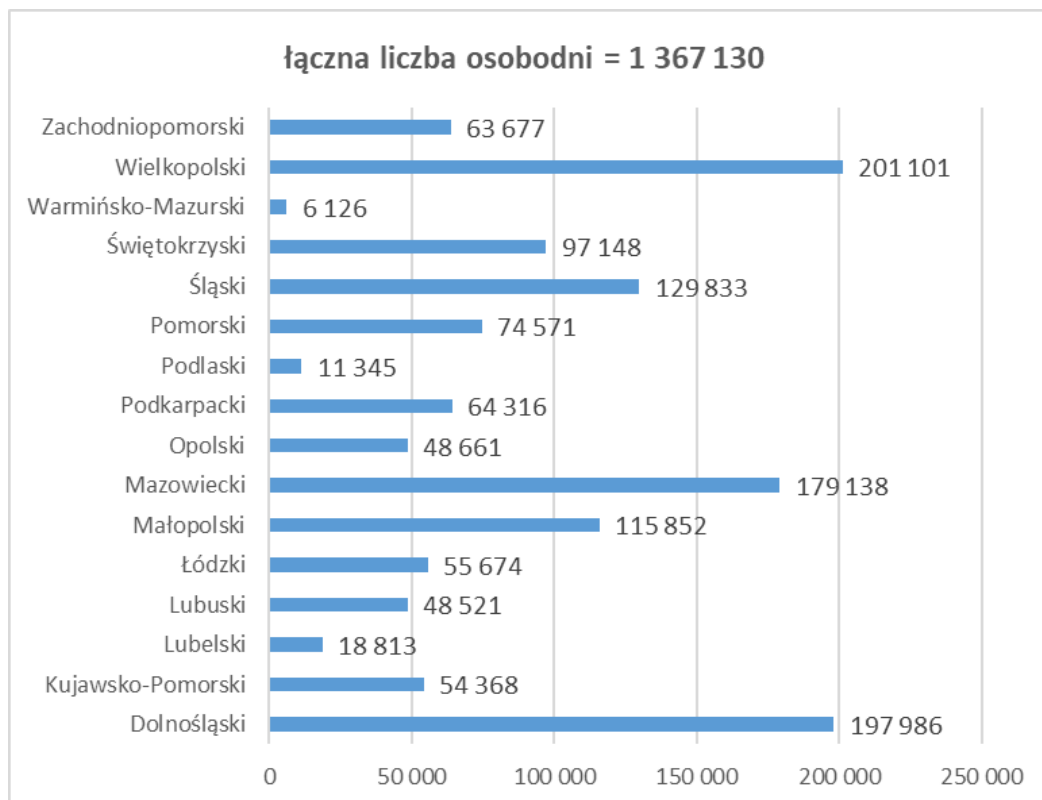


Źródło: dane sprawozdawcze z systemu NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

Największy odsetek realizatorów pilotażu, w odniesieniu do pozostałych świadczeniodawców ze wskazanymi oddziałami szpitalnymi w okresie realizacji pilotażu tj. od 2.09.2019 r. do 31.05.2022 r. - był w Wielkopolskim OW NFZ (46%), a najmniejszy w Lubelskim i Warmińsko-Mazurskim OW NFZ (8%).

c) liczba osobodni pobytu na wskazanych oddziałach szpitalnych wynosi 1 367 130, zgodnie z wykresem 9:

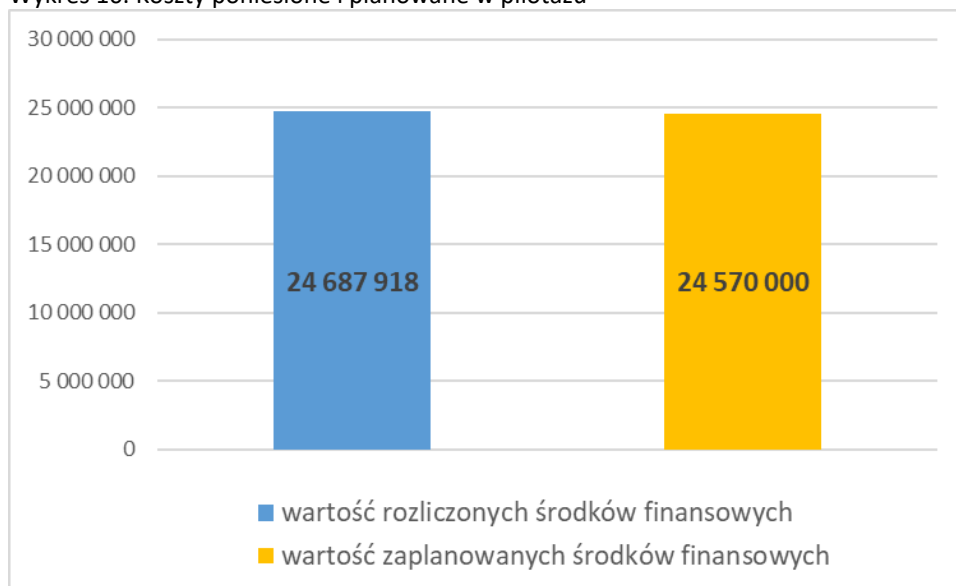
wykres 9. Liczba osobodni z podziałem na OW NFZ



Źródło: dane sprawozdawcze z systemu NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

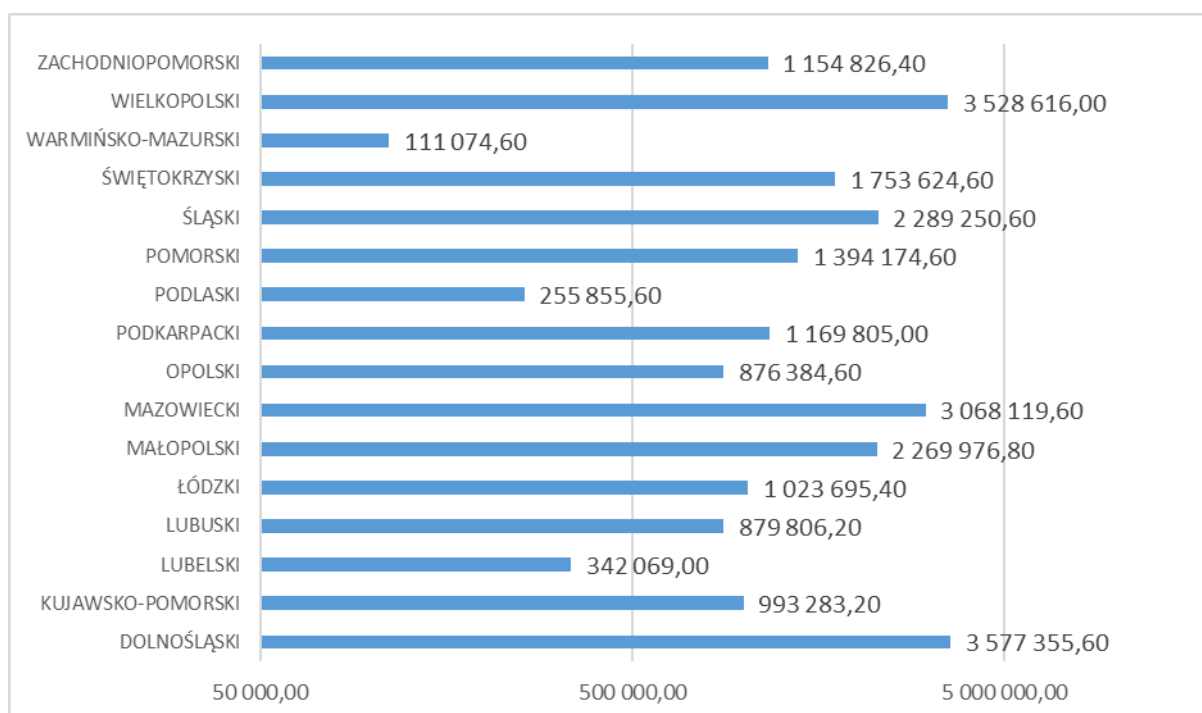
d) wartość środków poniesionych na realizację pilotażu w stosunku do środków finansowych planowanych na realizację pilotażu, wynosi 24 687 918 zł, co stanowi 100,5% udziału całkowitych kosztów programu, oszacowanych w Ocenie Skutków Regulacji do rozporządzenia MZ na kwotę 24 570 000 zł . przedstawia wykres 10,11,12:

Wykres 10. Koszty poniesione i planowane w pilotażu



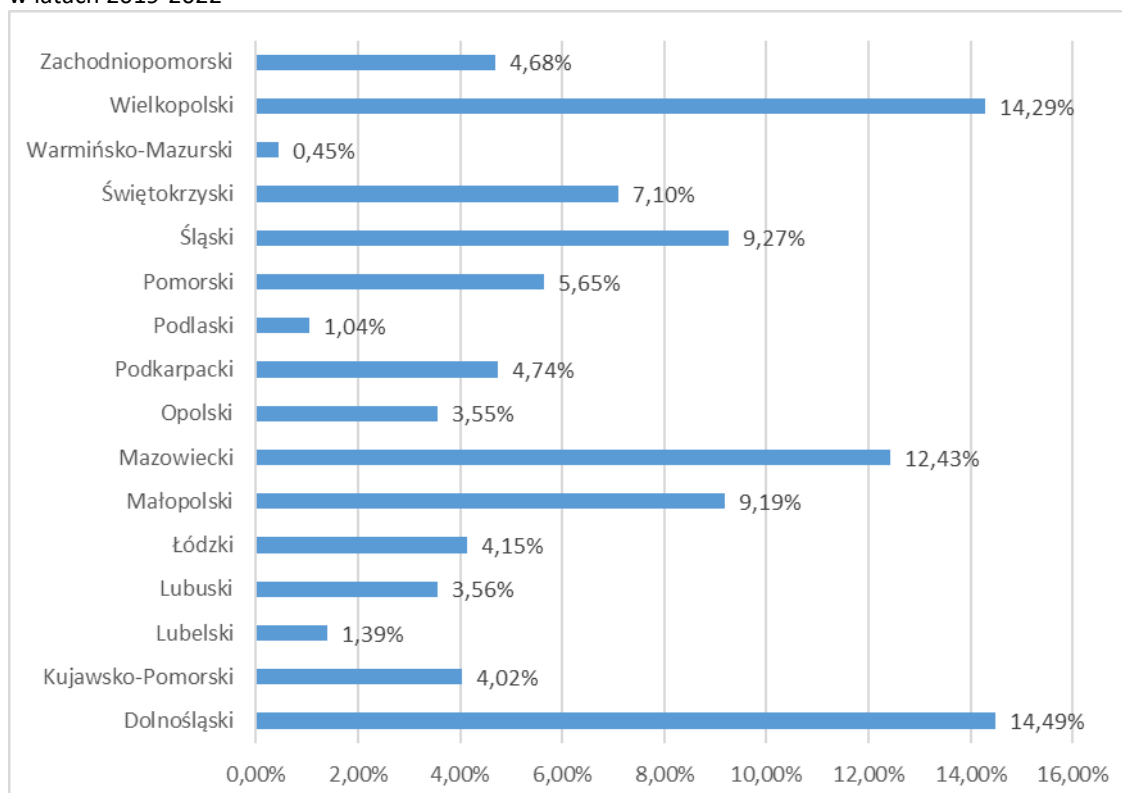
Źródło: dane sprawozdawcze z systemu NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

wykres. 11. Wartość środków poniesionych na pilotaż z podziałem na OW NFZ [zł]



Źródło: dane sprawozdawcze z systemu NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

wykres. 12. Procentowy udział wartości środków poniesionych na pilotaż w podziale na województwa w latach 2019-2022

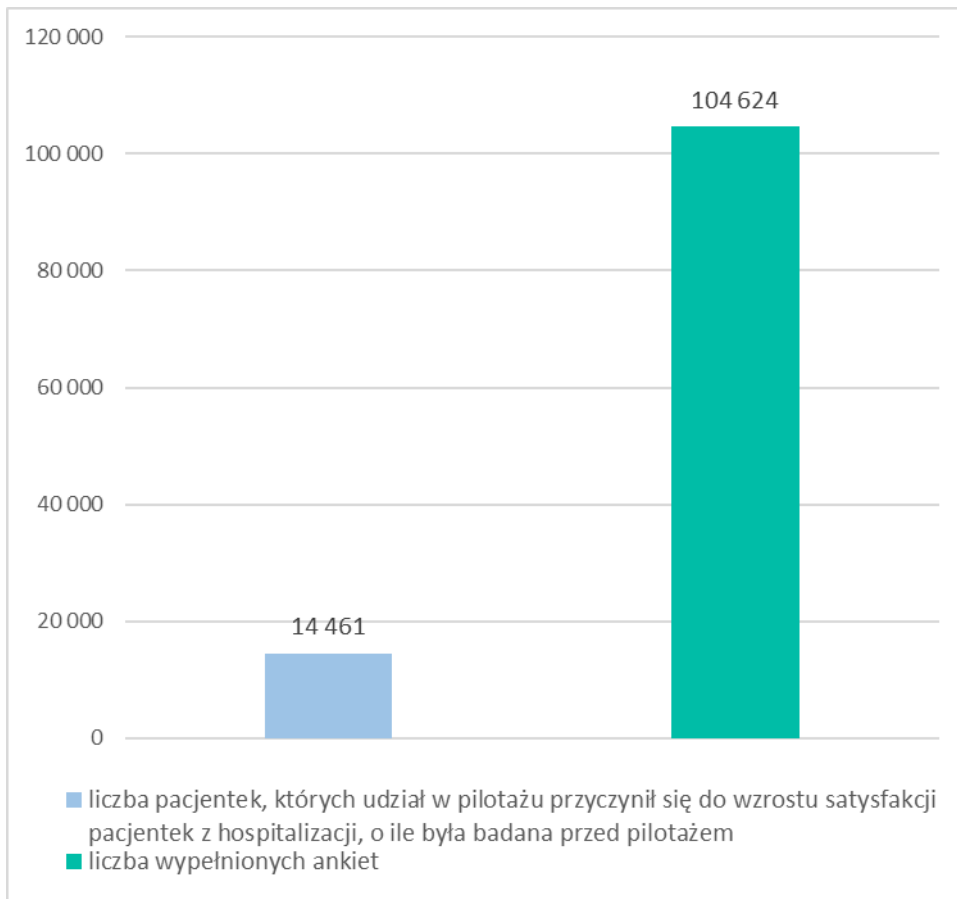


Źródło: dane sprawozdawcze z systemu NFZ wg stanu na 26.04.2023 r.

2) Wskaźniki rezultatu

a) zwiększenie satysfakcji pacjentek z hospitalizacji – badanie na podstawie przeprowadzonych anonimowych ankiet satysfakcji pacjentek, opracowanych przez realizatorów pilotażu. Poziom satysfakcji mierzony w przypadku, gdy ankieta satysfakcji przeprowadzana była wśród pacjentek, przed ich udziałem w pilotażu. wykres 13

wykres 13. satysfakcja pacjentek, biorących udział w pilotażu, z hospitalizacji

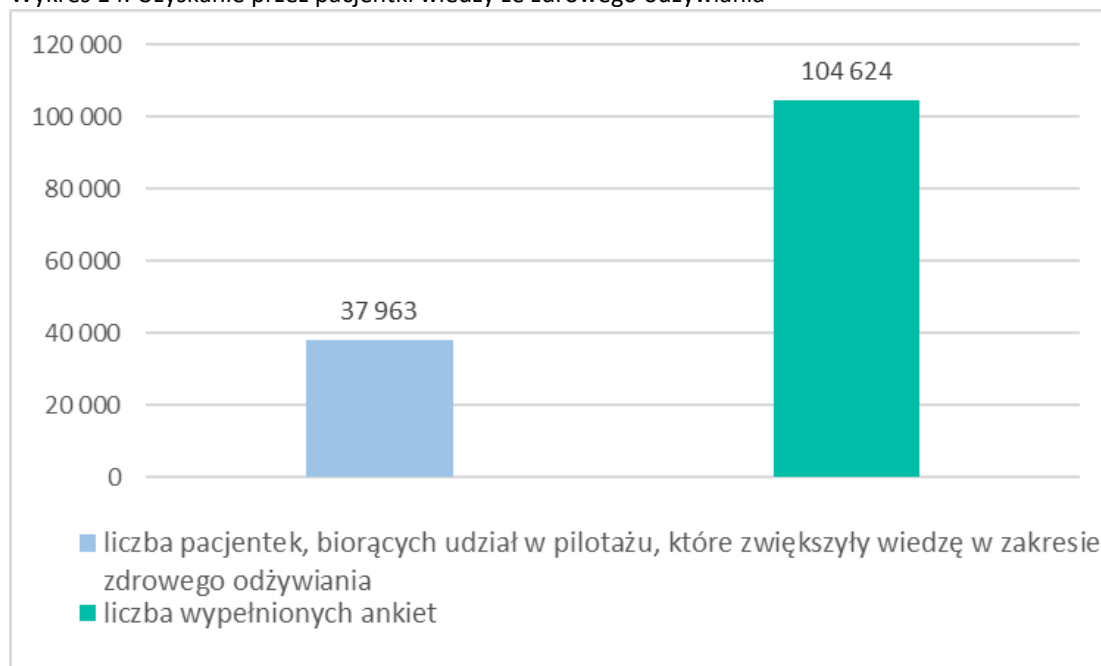


Źródło: na podstawie danych przekazanych od realizatorów pilotażu w „Raporcie badań jakości posiłków i opinii pacjentek”

Wśród ok. 14 % pacjentek, u których badano poziom satysfakcji z hospitalizacji przed pilotażem - zwiększył się poziom satysfakcji z pobytu, na wskazanych oddziałach szpitalnych.

b) uzyskanie przez pacjentki wiedzy z zakresu zdrowego odżywiania – wykres 14

Wykres 14. Uzyskanie przez pacjentki wiedzy ze zdrowego odżywiania



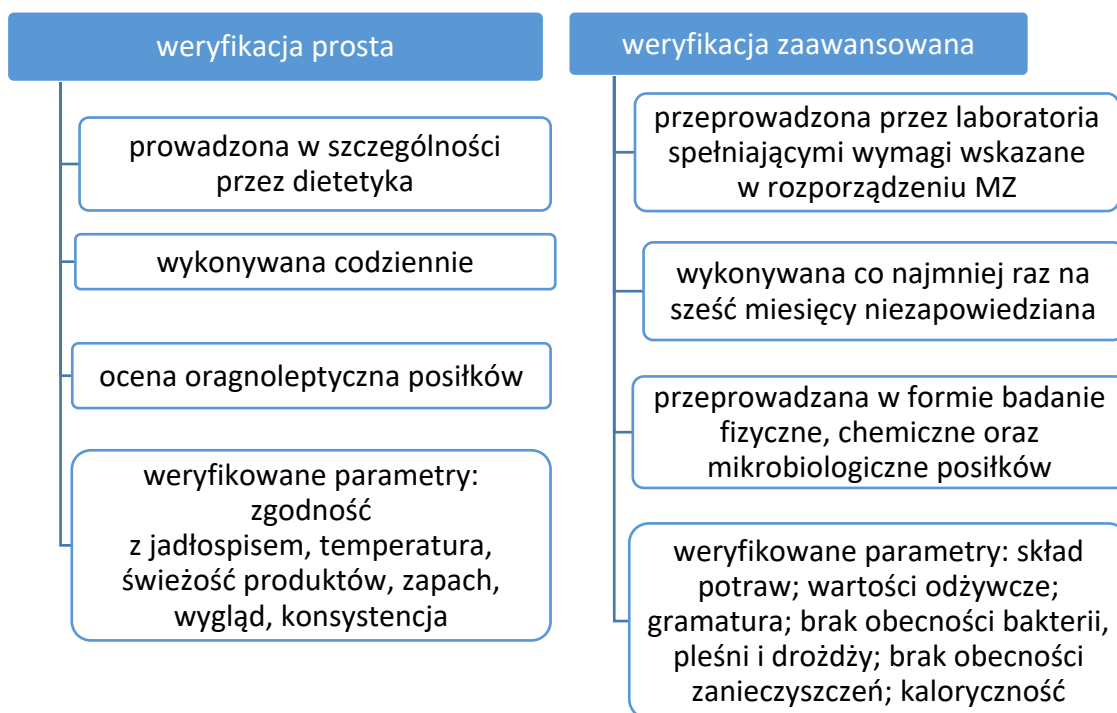
Źródło: na podstawie danych przekazanych od realizatorów pilotażu w „Raportie badań jakości posiłków i opinii pacjentek”

Z analizy danych wynika, że 36 % pacjentek, biorących udział w pilotażu, uzyskało wiedzę z zakresu zdrowego odżywiania.

II. Wyniki weryfikacji spełnienia założeń pilotażu

Świadczeniodawca był zobowiązany na bieżąco prowadzić weryfikację spełnienia założeń pilotażu, w szczególności dotyczących jakości posiłków, polegającą na weryfikacji prostej (organoleptycznej posiłków), zaawansowanej (badania fizyczne, chemiczne i mikrobiologiczne żywności) oraz badaniu opinii pacjentek- grafika 4:

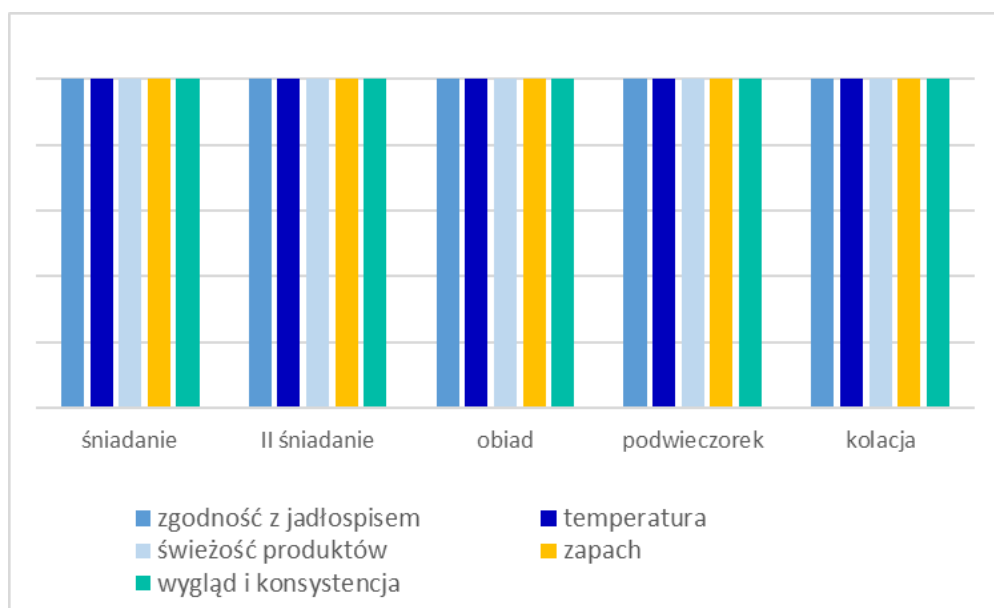
Grafika 4.



1) Weryfikacja prosta - co do zasady była prowadzona u wszystkich realizatorów pilotażu i obejmowała codzienną ocenę organoleptyczną pięciu posiłków, przez osobę wskazaną przez świadczeniodawcę, w szczególności dietetyka – wykres 15.

W przypadku negatywnych ocen, także tych zgłaszanych od pacjentek przez stronę internetową/bezpośrednio dietetykowi - realizator pilotażu podejmował na bieżąco czynności naprawcze w postaci m.in. wymiany bądź dostarczenia produktów użytych do posiłku, podgrzania posiłków, dostosowania posiłku do obowiązującego jadłospisu, wymiany naczyń do serwowania posiłków, zakupu nowych urządzeń do przyrządzania posiłków.

Wykres 15. Weryfikacja prosta wybranych parametrów posiłków



Źródło: na podstawie danych przekazanych od realizatorów pilotażu w „Raporcie badań jakości posiłków i opinii pacjentek”

2) Weryfikacja zaawansowana – Fundusz w ramach monitorowania realizacji pilotażu

zgłaszał MZ trudności w wypełnianiu przez realizatorów pilotażu obowiązku prowadzenia weryfikacji założeń pilotażu, w zakresie przeprowadzania okresowego badania fizykochemicznego oraz mikrobiologicznego żywności. Dotyczyły one:

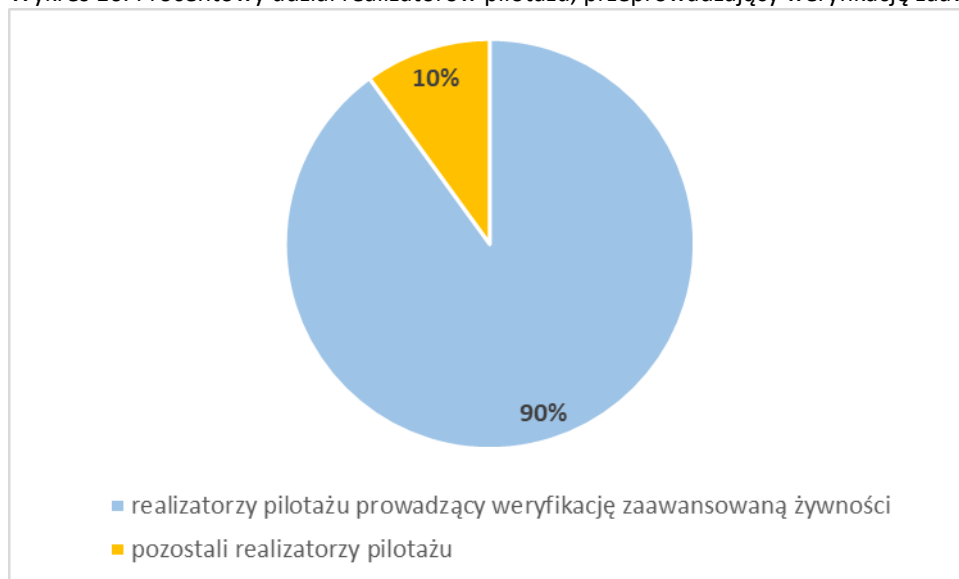
- odmowy przez sanepid wykonania przedmiotowych badań, z uwagi na trwającą wówczas sytuację epidemiczną
- braku szczegółowej interpretacji sposobu realizacji ww. weryfikacji w zakresie liczby posiłków poddawanych przedmiotowemu badaniu, biorąc pod uwagę, że program obejmował cztery grupy żywieniowe pań tj. I, II, III trymestr ciąży oraz okres laktacyjny
- liczby obowiązkowych parametrów poddawanych ocenie fizykochemicznej i mikrobiologicznej.

Ponadto pomimo poszerzonego katalogu laboratoriów referencyjnych, które zostały wskazane przez MZ, jako ośrodki właściwe i kompetentne do prowadzenia przedmiotowej kontroli, realizatorzy pilotażu wskazywali, Funduszowi i MZ, także na wysokie koszty badań, związanych z weryfikacją zaawansowaną jakości posiłków. Na podstawie informacji uzyskanej od MZ, pismem o sygnaturze NK.024.202.2.RG z 30 maja 2020 r. przyjęto,

że sposób przeprowadzenia przed dany podmiot medyczny weryfikacji zaawansowanej w zakresie liczby i rodzaju diety poddawanej badaniu, zależy od realizatora pilotażu i każde z przyjętych indywidualnie rozwiązań jest uznawane za prawidłowe.

W związku z tym świadczeniodawcy poddawali badaniu próbę uśrednioną z łącznie jednego posiłku. Interpretacja z takiej próby w odniesieniu do weryfikacji obecności bakterii, pleśni i drożdży była jednak trudna i niejednoznaczna ze względu na brak obowiązujących w tym zakresie norm. Należy zaznaczyć, że większa ilość prób generowała dodatkowe koszty dla realizatora projektu, co mogło spowodować, że ryzyko braku oceny fizykochemicznej i mikrobiologicznej żywności, podczas realizacji pilotażu - mogło się zmaterializować - wykres 16,17.

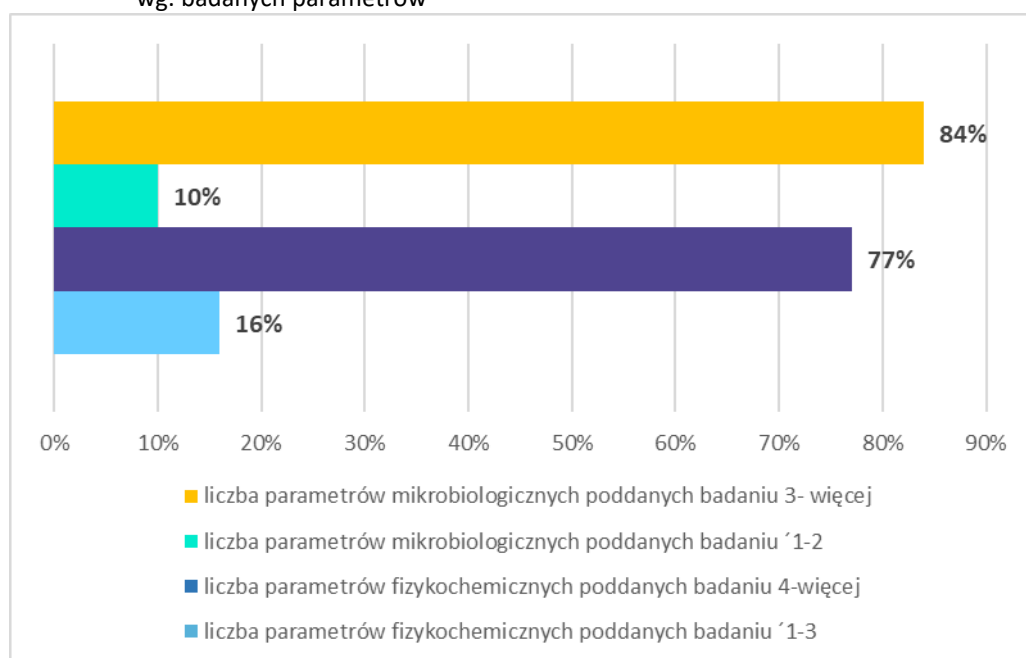
Wykres 16. Procentowy udział realizatorów pilotażu, przeprowadzający weryfikację zaawansowaną



Źródło: na podstawie danych przekazanych od realizatorów pilotażu w „Raporcie badań jakości posiłków i opinii pacjentek”

Z analizy danych wynika, że 10% realizatorów pilotażu nie prowadziło we wskazanym terminie weryfikacji zaawansowanej.

Wykres 17. Procentowy udział świadczeniodawców przeprowadzający weryfikację zaawansowaną wg. badanych parametrów

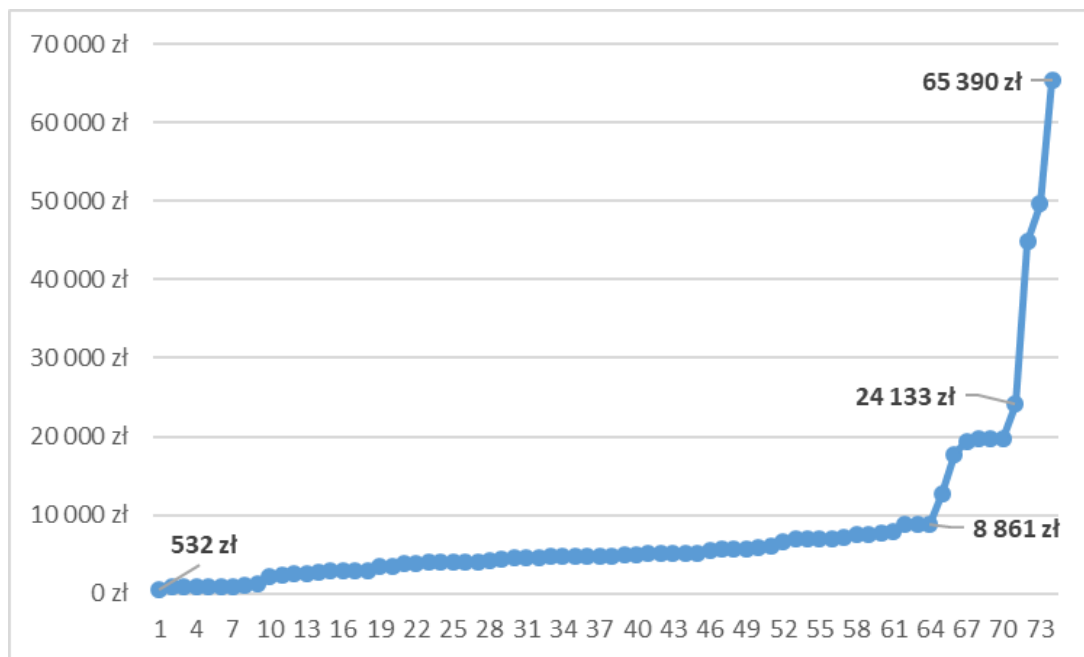


Źródło: na podstawie danych przekazanych od realizatorów pilotażu w „Raporcie badań jakości posiłków i opinii pacjentek”

Z informacji przekazanych przez realizatorów pilotażu ustalono, że w badaniu mikrobiologicznym najczęściej (u 84% realizatorów) poddawano badaniu 3 i więcej parametrów, natomiast w fizykochemicznej ocenie - 4 i więcej parametrów.

Na podstawie danych przekazanych przez 64% realizatorów pilotażu, którzy opcjonalnie przekazali informację o kosztach wykonania badań fizykochemicznych i mikrobiologicznych, jakie ponieśli w ramach obowiązku weryfikacji zaawansowanej wynika, że minimalny koszt wynosił 532 zł, natomiast maksymalny był równy 65 390 zł, zgodnie z wykresem 18.

Wykres 18. Koszt badań w ramach weryfikacji zaawansowanej

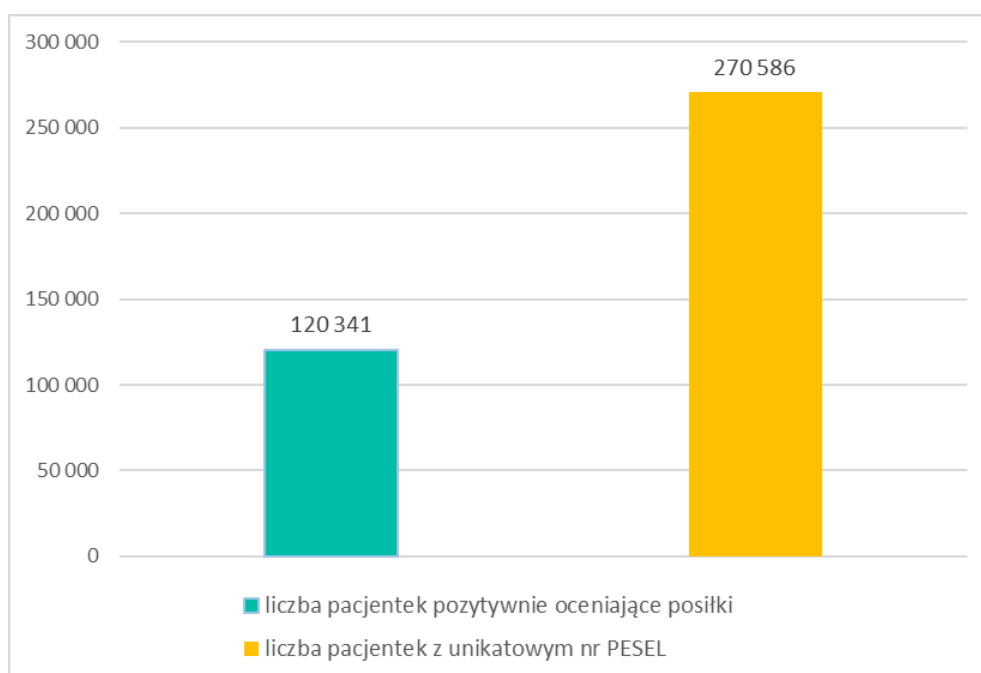


Źródło: na podstawie danych przekazanych od realizatorów pilotażu w „Raporcie badań jakości posiłków i opinii pacjentek”

1) Badanie opinii pacjentek

Badanie polegało m.in. na informowaniu pacjentek o możliwości zgłaszania uwag w zakresie posiłków (pozytywnych i negatywnych), przy jednoczesnym wskazaniu sposobu przekazywania tych uwag w szczególności dietetykowi lub za pośrednictwem strony internetowej świadczeniodawcy – wykres 19

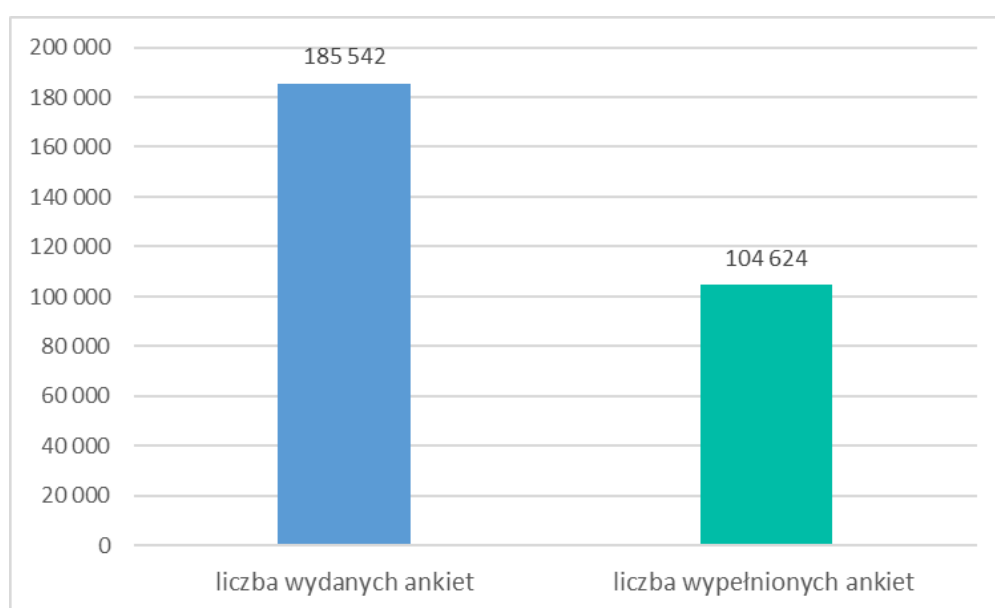
Wykres 19. Badanie opinii pacjentek



Źródło: na podstawie danych przekazanych od realizatorów pilotażu w „Raporcie badań jakości posiłków i opinii pacjentek”

Spośród pacjentek biorących udział w pilotażu 44% pań pozytywnie oceniło posiłki. Sposób badania opinii pacjentek, opierał się m.in. na bezpośrednich rozmowach z dietetykiem lub innym personelem medycznym oddziału, drogą elektroniczną oraz na przeprowadzaniu ankiet satysfakcji pacjentek. Należy zaznaczyć, że odsetek wypełnionych ankiet wynosi ok. 56%, zgodnie z poniższym wykresem 20:

Wykres 20. Liczba wydanych i wypełnionych ankiet



Źródło: na podstawie danych przekazanych od realizatorów pilotażu w „Raporcie badań jakości posiłków i opinii pacjentek”

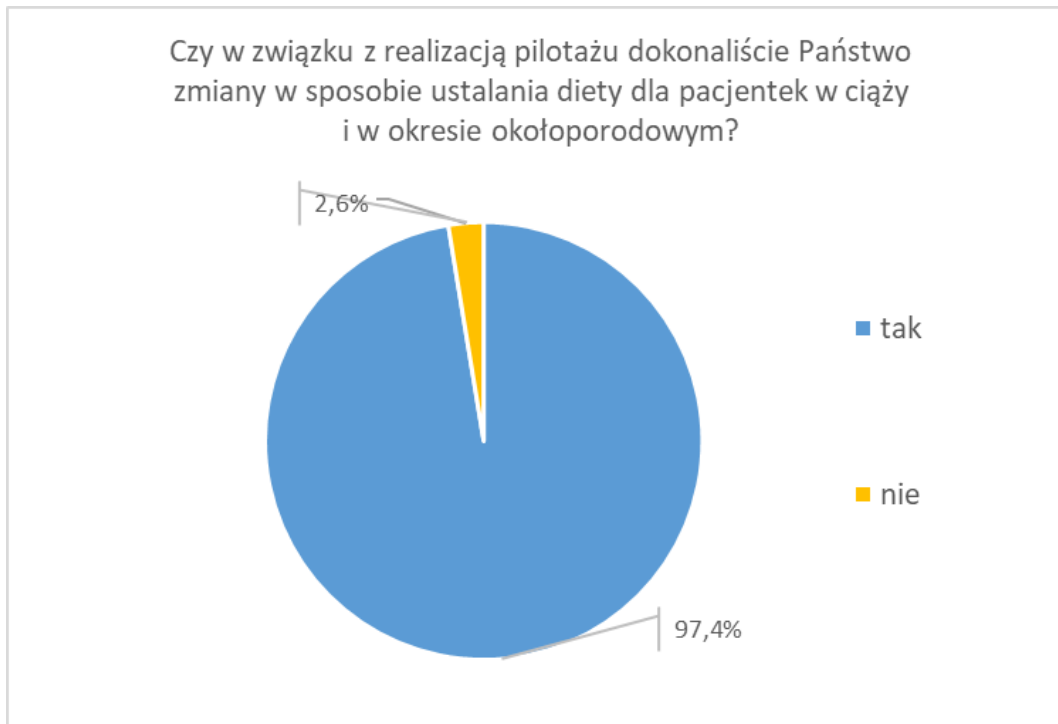
Wyniki analizy ankiety ewaluacyjnej pilotażu

Opracowana przez Centralę NFZ ankieta ewaluacyjna przedmiotowego pilotażu została zaopiniowana i zaakceptowana przez wszystkie OW NFZ. Wyniki ankiety ewaluacyjnej programu obejmują informacje, przekazane w formie arkusza Microsoft Word z szesnastu Oddziałów Wojewódzkich NFZ, na terenie których zrealizowano pilotaż. Zbiorcze zestawienie wyników opracowano na podstawie analizy odpowiedzi, udzielonych przez wszystkich realizatorów pilotażu - na następujące pytania ankietowe:

1) Czy w związku z realizacją pilotażu dokonaliście Państwo zmiany w sposobie ustalania diety dla pacjentek w ciąży i w okresie poporodowym?

Ponad 97% realizatorów pilotażu zmieniło sposób ustalania diety dla pacjentek w ciąży i w okresie poporodowym, zgodnie z wykresem 21:

Wykres 21



2) Czy pilotaż przyczynił się do:

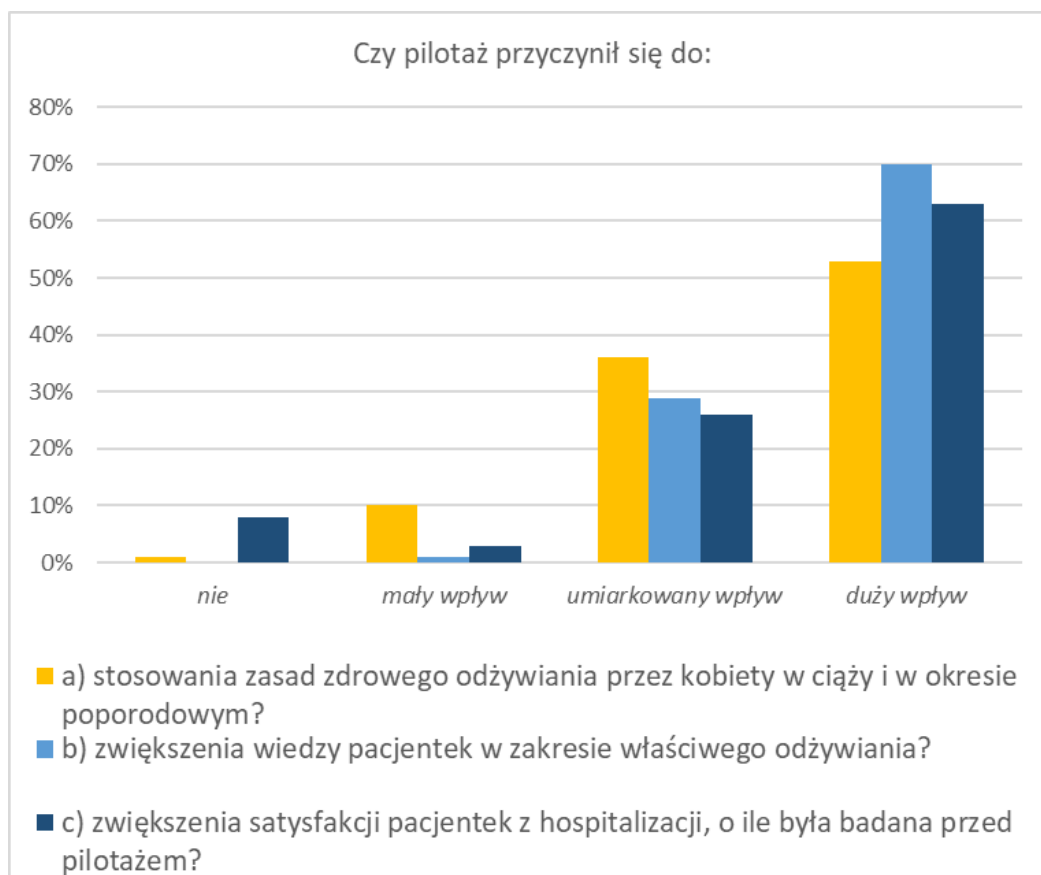
a) stosowania zasad zdrowego odżywiania przez kobiety w ciąży i w okresie poporodowym?

b) zwiększenia wiedzy pacjentek w zakresie właściwego odżywiania?

c) zwiększenia satysfakcji pacjentek z hospitalizacji, o ile była badana przed pilotażem?

Szczegółowe odpowiedzi przedstawia wykres 22.

Wykres 22

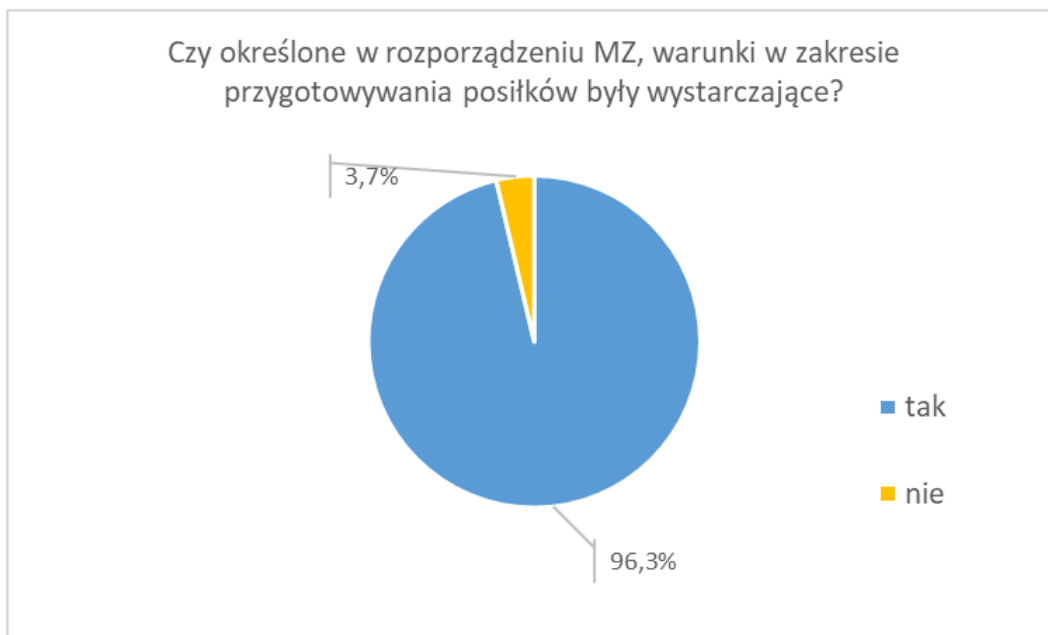


- a) według ponad połowy realizatorów programu, pilotaż miał duży wpływ na stosowanie zasad zdrowego odżywiania przez kobiety w ciąży i w okresie poporodowym,
- b) 70% realizatorów uważa, że program pilotażowy miał duży wpływ na zwiększenie wiedzy pacjentek w zakresie właściwego odżywiania,
- c) na podstawie przeprowadzonej wśród pacjentek programu ankiety satysfakcji z hospitalizacji, ustalona, że ponad 60% realizatorów pilotażu wskazało na duży wpływ pilotażu na zwiększenie satysfakcji pacjentek z pobytu w szpitalu. Ankieta satysfakcji była ustalana i przeprowadzana przez każdego z realizatorów pilotażu.

3) Czy określone w rozporządzeniu MZ warunki w zakresie przygotowywania i dostarczania posiłków były wystarczające?

Ponad 96% świadczeniodawców, którzy realizowali program pilotażowy stwierdziło, że określone w rozporządzeniu MZ warunki w zakresie przygotowywania i dostarczania posiłków były wystarczające – wykres 23.

Wykres 23



4) Jakie są Państwa wnioski i rekomendacje z realizacji pilotażu?

Wnioski i rekomendacje

Wnioski i rekomendacje zostały sformułowane na podstawie analizy danych przekazanych przez realizatorów pilotażu oraz sprawozdawczości z realizacji pilotażu:

I. WNIOSKI

1. Ujednolicenie jadłospisu pod względem kaloryczności w podziale na dwie grupy żywieniowe tj. I i II trymestr oraz III trymestr i okres poporodowy – usprawniłoby pracę związaną z przygotowaniem i serwowaniem posiłków i zmniejszyło ryzyko popełniania błędów;

2. Wymagania dotyczące podawania informacji o wartości odżywczej i kaloryczności powinny obejmować wyłącznie porcję posiłku, ponieważ wykazywanie takich obliczeń, także w wymaganych w pilotażu 100 g posiłku, wiąże się z ich czasochłonnością;
3. Opracowane standardy żywienia szpitalnego wpłynęły na zwiększenie komfortu i satysfakcji pacjentek z hospitalizacji oraz ich świadomości w zakresie prawidłowego odżywiania w ciąży i okresie poporodowym;
4. Pilotaż podniósł jakość żywienia we wskazanych oddziałach szpitalnych;
5. Zmiany ilościowe w posiłkach, ich różnorodność i możliwość wyboru - sprawiły, że były one wystarczające dla pacjentek w codziennym żywieniu szpitalnym, bez konieczności korzystania z dodatkowego jedzenia, biorąc pod uwagę fakt, że realizacja pilotażu przypadła na czas pandemii i związanymi z tym ograniczeniami i utrudnieniami w poruszaniu się w szpitalu;
6. Pomimo trwającej sytuacji pandemicznej, realizacja pilotażu odbywała się co do zasady bez zakłóceń, pacjentki korzystały z konsultacji dietetycznych i edukacyjnych w zakresie prawidłowego żywienia zarówno podczas pobytu w szpitalu, jak i po zakończeniu hospitalizacji w formie on-line;
7. Spotkania z dietetykiem w ramach pilotażu były często dla pacjentek pierwszą i jedyną okazją do uzyskania porad i wiedzy z zakresu zdrowego odżywiania w ciąży i okresie poporodowym;
8. Pilotaż powinien obejmować także panie przebywające na oddziałach szpitalnych, które wymagają specjalnej diety np. ze zdiagnozowaną np. cukrzycą ciążową, cholestazą ciążową, czy też ze wskazaniami stosowania diety bezglutenowej.
9. Wypracowane w pilotażu standardy żywienia szpitalnego w ciąży i okresie poporodowym, po niewielkich ich modyfikacjach w zakresie jadłospisu, zostały wdrożone po zakończeniu pilotażu u kilku realizatorów programu i sfinansowane ze środków własnych świadczeniodawców. Są to następujące podmioty lecznicze:
 - Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy – kontynuacja standardów żywienia szpitalnego, zgodnie z założeniami pilotażowymi,
 - Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie Sp. z o.o. - realizował żywienie zgodnie z wymogami pilotażu do 16.07.2022 r. (termin zakończenia umowy pilotażowej – 31.12.2021 r.)

- Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o. o. - utrzymał standard żywienia do czasu likwidacji oddziału położniczo-ginekologicznego tj. do 31.07.2022 r., (termin zakończenia umowy pilotażowej 31.12.2021 r.);
10. Dostęp do konsultacji dietetycznych w szpitalu zwiększył kształtowanie nawyków zdrowego odżywiania u hospitalizowanych pań, jak i ich dziecka już od wczesnego okresu jego życia. Ponadto wpłynął na podniesienie rangi żywienia, jako istotnego elementu zdrowia kobiet w ciąży, w okresie poporodowym i po zakończonym pobycie w szpitalu;
 11. Prowadzona w ramach programu edukacja, dotycząca prawidłowego żywienia pacjentek wskazała na istotną potrzebę rozpowszechniania jej wśród pacjentek, z uwagi na fakt, że sposób żywienia determinuje funkcjonowanie organizmu kobiety oraz prewencję powstawania chorób dietozależnych i cywilizacyjnych.

II. REKOMENDACJE

1. Na podstawie pozytywnych opinii pacjentek, biorących udział w pilotażu, opracowane standardy żywienia w szpitalu uzyskały pozytywną rekomendację realizatorów pilotażu do ich stałego wdrożenia we wskazanych oddziałach szpitalnych;
2. Objęcie standardami żywienia wszystkie panie, przebywające na oddziałach szpitalnych, niezależnie od stosowanej diety tj. zarówno z podstawową, jak i specjalną (np. cukrzycową, bezglutenową);
3. Utrzymanie wypracowanego w pilotażu standardu żywienia w szpitalach wraz z dodatkowym finansowaniem stawki żywieniowej we wszystkich zakresach świadczeń;
4. Opracowanie jednolitych materiałów informacyjnych oraz ankiet satysfakcji pacjenta dla wszystkich świadczeniodawców objętych szpitalnym standardem żywienia;
5. Rozszerzenie poradnictwa i edukacji z zakresu zdrowego odżywiania kobiet w ciąży i okresie okołoporodowym także na etapie przedszpitalnym np. w poradniach przyszpitalnych, szkołach rodzenia;
6. Włączenie konsultacji dietetycznych do szpitalnego postępowania terapeutycznego, jako istotnego elementu procesu leczenia oraz propagowania efektów zdrowego odżywiania;
7. Wdrożenie na stałe do systemu opieki szpitalnej wypracowanych standardów żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym (np. katalogu diet szpitalnych);

8. Ustandaryzowanie wymagań w zakresie weryfikacji zaawansowanej posiłków poprzez wskazanie niezbędnych parametrów, podlegających kontroli, co ograniczy generowanie dodatkowych kosztów tych badań;
9. Ujednolicenie wymagań w obszarze kaloryczności i wartości odżywczych posiłków w poszczególnych trymestrach ciąży i okresie poporodowym.
10. Doprecyzowanie warunku, dotyczącego wyższego wykształcenia dietetyka na kierunku pokrewnym, z uwagi na niejednoznaczność w jego interpretacji.

Warszawa, 29 maja 2023 r.

Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia

Dział Świadczeń Kompleksowych i Pilotaży Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej

Załączniki

Załącznik nr 1 Ankieta ewaluacyjna programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”

Szanowni Państwo,

uprzejmie informuję, że pilotaż „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” to innowacyjny program, który jako pierwszy, kompleksowo określa i uszczegóławia standardy modelu żywienia w ramach kompleksowej opieki szpitalnej.

W związku z powyższym uprzejmie proszę o Państwa opinię i wnioski z realizacji jego założeń, które zostaną uwzględnione podczas opracowywania dla Ministerstwa Zdrowia - raportu końcowego w ramach jego ewaluacji.

Proszę o ocenę pilotażu – wybraną odpowiedź proszę zaznaczyć stawiając „X”.

1) Czy w związku z realizacją pilotażu dokonaliście Państwo zmiany w sposobie ustalania diety dla pacjentek w ciąży i w okresie poporodowym?

TAK

NIE

2) Czy pilotaż przyczynił się do:

	nie	mały wpływ	umiarkowany wpływ	duży wpływ
a) stosowania zasad zdrowego odżywiania przez kobiety w ciąży i w okresie poporodowym?	0	1	2	3
b) zwiększenia wiedzy pacjentek w zakresie właściwego żywienia?	0	1	2	3
c) zwiększenia satysfakcji pacjentek z hospitalizacji, o ile była badana przed pilotażem?	0	1	2	3

3) Czy określone w rozporządzeniu MZ⁴, warunki w zakresie przygotowywania i dostarczania posiłków były wystarczające?

TAK

NIE

Jeśli NIE, proszę uzasadnić:

.....
.....
.....
.....

4) Jakie są Państwa wnioski i rekomendacje z realizacji pilotażu?

.....
.....

Załącznik 2. Wykaz realizatorów pilotażu

⁴ §3 ust.2 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” (Dz. U. z 2019 r. poz. 1537 ze zm.)

Nr OW NFZ	Nazwa OW NFZ	Nazwa świadczeniodawcy	Miejscowość
01	DOLNOŚLĄSKI	"GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GŁOGÓW
01	DOLNOŚLĄSKI	POWIATOWY ZESPÓŁ SZPITALI	OLEŚNICA
01	DOLNOŚLĄSKI	SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE IM. ŚW. JANA PAWŁA II SPÓŁKA AKCYJNA	POLANICA-ZDRÓJ
01	DOLNOŚLĄSKI	SPECJALISTYCZNY SZPITAL GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY IM. E. BIERNACKIEGO W WAŁBRZYCHU	WAŁBRZYCH
01	DOLNOŚLĄSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM A. FALKIEWICZA WE WROCŁAWIU	WROCŁAW
01	DOLNOŚLĄSKI	UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO WE WROCŁAWIU	WROCŁAW
01	DOLNOŚLĄSKI	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL -SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZGORZELCU	ZGORZELEC
01	DOLNOŚLĄSKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W LEGNICY	LEGNICA
01	DOLNOŚLĄSKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	WROCŁAW-PSIE POLE
01	DOLNOŚLĄSKI	WOJEWÓDZKIE CENTRUM SZPITALNE KOTLINY JELENIOGÓRSKIEJ	JELENIA GÓRA
01	DOLNOŚLĄSKI	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOLESŁAWCU	BOLESŁAWIEC
02	KUJAWSKO-POMORSKI	NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "NOWY SZPITAL W NAKLE I SZUBINIE SPÓŁKA Z O.O.,,	NAKŁO NAD NOTECIĄ
02	KUJAWSKO-POMORSKI	NZOZ "NOWY SZPITAL SP. Z O.O." PROWADZONY PRZEZ NOWY SZPITAL SP. Z O.O.	ŚWIECIE
02	KUJAWSKO-POMORSKI	SAMODZIELNY PUBL. ICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MOGILNIE	MOGILNO
02	KUJAWSKO-POMORSKI	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM. DR E. WARMIŃSKIEGO SPZOZ W BYDGOSZCZY	BYDGOSZCZ
02	KUJAWSKO-POMORSKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY IM. L. RYDYGIERA W TORUNIU	TORUŃ
03	LUBELSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W HRUBIESZOWIE	HRUBIESZÓW
03	LUBELSKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W BIAŁEJ PODLASKIEJ	BIAŁA PODLASKA
04	LUBUSKI	NOWY SZPITAL W ŚWIEBODZINIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ŚWIEBODZIN
04	LUBUSKI	SZPITAL NA WYSPIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ŻARY
04	LUBUSKI	SZPITAL UNIWERSYTECKI IMIENIA KAROLA MARCINKOWSKIEGO W ZIELONEJ GÓRZE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ZIELONA GÓRA
04	LUBUSKI	WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM SP. Z O.O.	GORZÓW WIELKOPOLSKI
05	ŁÓDZKI	MEDEOR	ŁÓDŹ
05	ŁÓDZKI	PRZYCHODNIA	ŁÓDŹ
05	ŁÓDZKI	SALVE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ SPÓŁKA KOMANDYTOWA	ŁÓDŹ
05	ŁÓDZKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	ŁÓDŹ

		CENTRALNY SZPITAL KLINICZNY UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W ŁODZI	
05	ŁÓDZKI	SZPITAL POWIATOWY W RADOMSKU	RADOMSKO
05	ŁÓDZKI	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. JANA PAWŁA II W BEŁCHATOWIE	BEŁCHATÓW
05	ŁÓDZKI	TOMASZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA	TOMASZÓW MAZOWIECKI
05	ŁÓDZKI	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁĘCZYCY	ŁĘCZYCA
06	MAŁOPOLSKI	CENTRUM MEDYCZNE UJASTEK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KRAKÓW
06	MAŁOPOLSKI	CENTRUM ZDROWIA TUCHÓW SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	TUCHÓW
06	MAŁOPOLSKI	MEDIKOR III SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KRAKÓW
06	MAŁOPOLSKI	PODHALAŃSKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JANA PAWŁA II W NOWYM TARGU	NOWY TARG
06	MAŁOPOLSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. JĘDRZEJA ŚNIADECKIEGO W NOWYM SĄCZU	NOWY SĄCZ
06	MAŁOPOLSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. STEFANA ŻEROMSKIEGO SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KRAKOWIE	KRAKÓW
06	MAŁOPOLSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. HENRYKA KLIMONTOWICZA W GORLICACH	GORLICE
07	MAZOWIECKI	CENTRUM MEDYCZNE "ŻELAZNA" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA
07	MAZOWIECKI	MAZOWIECKI SZPITAL BRÓDNOWSKI SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA
07	MAZOWIECKI	PŁOCKI ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	PŁOCK
07	MAZOWIECKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W GARWOLINIE	GARWOLIN
07	MAZOWIECKI	SZPITAL BIELAŃSKI IM. KS. JERZEGO POPIEŁUSZKI SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA
07	MAZOWIECKI	SZPITAL SOLEC SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA
07	MAZOWIECKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. ŚWIĘTEJ RODZINY SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA
07	MAZOWIECKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	PŁOCK
08	OPOLSKI	KLINICZNE CENTRUM GINEKOLOGII, POŁOŻNICTWA I NEONATOLOGII W OPOLU	OPOLE
08	OPOLSKI	KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KRAPKOWICE
08	OPOLSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘDZIERZYNIE-KOŹLU	KĘDZIERZYN-KOŹLE
08	OPOLSKI	SZPITAL POWIATOWY IM. PRAŁATA J. GLOWATZKIEGO W STRZELCACH OPOLSKICH	STRZELCE OPOLSKIE
09	PODKARPACKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W NISKU	NISKO
09	PODKARPACKI	SZPITAL POWIATOWY	NOWA DĘBA
09	PODKARPACKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO	MIELEC

		W MIELCU	
09	PODKARPACKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY PRO-FAMILIA TOMASZ ŁOZIŃSKI SPÓŁKA KOMANDYTOWA	RZESZÓW
09	PODKARPACKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ŚW.OJCA PIO W PRZEMYŚLU	PRZEMYŚL
09	PODKARPACKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL IM. ZOFII Z ZAMOYSKICH TARNOWSKIEJ W TARNOBRZEGU	TARNOBRZEG
10	PODLASKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W BIELSKU PODLASKIM	BIELSK PODLASKI
10	PODLASKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W HAJNÓWCE	HAJNÓWKA
10	PODLASKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SIEMIATYCZACH	SIEMIATYCZE
10	PODLASKI	SZPITAL OGÓLNY IM. DR WITOLDA GINELA W GRAJEWIE	GRAJEWO
10	PODLASKI	SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. DR. LUDWIKA RYDYGIERA W SUWAŁKACH	SUWAŁKI
11	POMORSKI	COPERNICUS PODMIOT LECZNICZY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDAŃSK
11	POMORSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	LĘBORK
11	POMORSKI	SZPITAL POWIATU BYTOWSKIEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	BYTÓW
11	POMORSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY IM.J.K.ŁUKOWICZA W CHOJNICACH	CHOJNICE
11	POMORSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	SŁUPSK
11	POMORSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KOŚCIERZYNIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KOŚCIERZYNA
11	POMORSKI	SZPITALE POMORSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GDYNIA
12	ŚLĄSKI	"ŁUBINOWA 3" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KATOWICE
12	ŚLĄSKI	"UROVITA" SP. Z O.O. - NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL "ŚLĄSKIE CENTRUM UROLOGII"	CHORZÓW
12	ŚLĄSKI	BESKIDZKIE CENTRUM ONKOLOGII-SZPITAL MIEJSKI IM.JANA PAWŁA II W BIELSKU-BIAŁEJ	BIELSKO-BIAŁA
12	ŚLĄSKI	BONIFRATERSKIE CENTRUM MEDYCZNE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WROCŁAW
12	ŚLĄSKI	MIEJSKI SZPITAL ZESPOLONY	CZĘSTOCHOWA
12	ŚLĄSKI	MYSŁOWICKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	MYSŁOWICE
12	ŚLĄSKI	POWIATOWY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W RYDUŁTOWACH I WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM Z SIEDZIBĄ W WODZISŁAWIU ŚLĄSKIM	WODZISŁAW ŚLĄSKI
12	ŚLĄSKI	SCANMED SPÓŁKA AKCYJNA	WARSZAWA
12	ŚLĄSKI	SZPITAL MIEJSKI W SIEMIANOWICACH ŚLĄSKICH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	SIEMIANOWICE ŚLĄSKIE
12	ŚLĄSKI	SZPITAL W KNUROWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KNURÓW
12	ŚLĄSKI	SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY W GLIWICACH	GLIWICE
12	ŚLĄSKI	UNIwersyteckie Centrum Kliniczne im. Prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego	KATOWICE

		W KATOWICACH	
12	ŚLĄSKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2 W JASTRZĘBIU ZDROJU	JASTRZĘBIE-ZDRÓJ
12	ŚLĄSKI	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIĘTOCHŁOWICACH SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ŚWIĘTOCHŁOWICE
13	ŚWIĘTOKRZYSKI	SZPITAL KIELECKI ŚW. ALEKSANDRA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	KIELCE
13	ŚWIĘTOKRZYSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY ARTMEDIK SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	JĘDRZEJÓW
13	ŚWIĘTOKRZYSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY DUCHA ŚWIĘTEGO W SANDOMIERZU	SANDOMIERZ
13	ŚWIĘTOKRZYSKI	ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM MATKI I NOWORODKA - SZPITAL SPECJALISTYCZNY W KIELCACH	KIELCE
13	ŚWIĘTOKRZYSKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W KIELCACH	KIELCE
13	ŚWIĘTOKRZYSKI	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W SKARŻYSKU KAMIENNEJ SZPITAL POWIATOWY IM. MARII SKŁODOWSKIEJ-CURIE	SKARŻYSKO-KAMIENNA
14	WARMIŃSKO-MAZURSKI	POWIATOWY SZPITAL IM. WŁADYSŁAWA BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE	IŁAWA
14	WARMIŃSKO-MAZURSKI	SZPITAL MIEJSKI ŚW. JANA PAWŁA II W ELBLĄGU	ELBLĄG
15	WIELKOPOLSKI	"PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE" SP. Z O.O.	PLESZEW
15	WIELKOPOLSKI	GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU	POZNAŃ-JEŻYCE
15	WIELKOPOLSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI	NOWY TOMYŚL
15	WIELKOPOLSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W KĘPNIE	KĘPNO
15	WIELKOPOLSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W MIĘDZYCHODZIE	MIĘDZYCHÓD
15	WIELKOPOLSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SZAMOTUŁACH	SZAMOTUŁY
15	WIELKOPOLSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ	TUREK
15	WIELKOPOLSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŚCIANIE	KOŚCIAN
15	WIELKOPOLSKI	SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ NAD MATKĄ I DZIECKIEM W POZNANIU	POZNAŃ
15	WIELKOPOLSKI	SZPITAL POMNIK CHRZTU POLSKI	GNIEZNO
15	WIELKOPOLSKI	SZPITAL POWIATOWY IM. ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO W ZŁOTOWIE	ZŁOTÓW
15	WIELKOPOLSKI	SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W TRZCIANCE	TRZCIANKA
15	WIELKOPOLSKI	SZPITAL POWIATOWY IM. TADEUSZA MALIŃSKIEGO W ŚREMIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ŚREM
15	WIELKOPOLSKI	SZPITAL SPECJALISTYCZNY W PILE IM. STANISŁAWA STASZICA	PIŁA
15	WIELKOPOLSKI	SZPITAL ŚREDZKI SERCA JEZUSOWEGO SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	ŚRODA WIELKOPOLSKA
15	WIELKOPOLSKI	WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W LESZNIE	LESZNO

15	WIELKOPOLSKI	ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W WĄGROWCU	WĄGROWIEC
15	WIELKOPOLSKI	ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ OSTRÓW WIELKOPOLSKI	OSTRÓW WIELKOPOLSKI
16	ZACHODNIOPO MORSKI	"SZPITALA POLSKIE" SPÓŁKA AKCYJNA	KATOWICE
16	ZACHODNIOPO MORSKI	REGIONALNE CENTRUM MEDYCZNE W BIAŁOGARDZIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	BIAŁOGARD
16	ZACHODNIOPO MORSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ "ZDROJE"	SZCZECIN
16	ZACHODNIOPO MORSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 1 IM. PROF. TADEUSZA SOKOŁOWSKIEGO POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W SZCZECINIE	SZCZECIN
16	ZACHODNIOPO MORSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM W SZCZECINIE	SZCZECIN
16	ZACHODNIOPO MORSKI	SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ W GRYFICACH	GRYFICE
16	ZACHODNIOPO MORSKI	SZPITAL W SZCZECINKU SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	SZCZECINEK
16	ZACHODNIOPO MORSKI	SZPITALNE CENTRUM MEDYCZNE W GOLENIOWIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	GOLENIÓW