



Minister Zdrowia

DLG.050.180.2025.AK
Warszawa, 09 grudnia 2025

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelacje nr: 13191, 13192, 13193, 13194, 13195, 13196, 13197, 13198, 13199, 13200, 13201, 13202, 13203, 13204, 13205, 13206 Pana Posła Krzysztofa Piątkowskiego w sprawie dostępności opieki hospicyjnej w woj. dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubuskim, lubelskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Ile obecnie funkcjonuje w województwie dolnośląskim (oraz: kujawsko-pomorskim, lubuskim, lubelskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim) hospicjów stacjonarnych oraz hospicjów domowych obejmujących opieką poszczególne grupy wiekowe - dzieci i młodzież do 18. roku życia, osoby dorosłe do 65. roku życia oraz osoby starsze (65+)?

Poniżej przekładam tabelę z danymi dotyczącymi liczby świadczeniodawców, z którymi NFZ zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna (OPH) w warunkach stacjonarnych (w hospicjum stacjonarnym / w oddziale medycyny paliatywnej) oraz w warunkach domowych (w hospicjum domowym dla dorosłych, w hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia), na terenie województw.

Oddział Wojewódzki NFZ	Liczba świadczeniodawców OPH realizujących świadczenia zakresach:		
	świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym	świadczenia w hospicjum domowym	świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci
Dolnośląski	18	18	4
Kujawsko-Pomorski	11	17	4
Lubelski	17	22	2
Lubuski	5	12	2
Łódzki	13	28	2
Małopolski	22	24	14
Mazowiecki	26	53	9
Opolski	7	9	1
Podkarpacki	18	40	3
Podlaski	9	10	2
Pomorski	14	26	4
Śląski	21	39	4
Świętokrzyski	13	10	2
Warmińsko-Mazurski	6	19	3
Wielkopolski	23	44	8
Zachodniopomorski	7	20	1
Suma końcowa	230	391	65

Odnosząc się do wymienionych w pytaniu grup wiekowych, tj. dzieci i młodzież do 18 r.ż., osoby dorosłe do 65 r.ż. oraz osoby starsze (65+), uprzejmie informuję, że przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej¹ nie różnicują warunków realizacji świadczeń stacjonarnych dla dorosłych i dla dzieci do 18 r.ż., co oznacza, że każdy świadczeniodawca posiadający umowę w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym, po dostosowaniu infrastruktury podmiotu, może przyjmować pacjentów poniżej 18 r.ż. Natomiast w przypadku świadczeń domowych, co do zasady opieka paliatywna i hospicyjna dla dzieci i młodzieży do 18 r.ż. realizowana jest przez hospicja domowe dla dzieci, a osobom w wieku 18 lat i więcej (w tym również w wieku 65 lat i więcej) świadczenia są udzielane przez hospicja domowe dla dorosłych. Świadczeniobiorca dorosły może uzyskać świadczenia gwarantowane w ramach opieki paliatywnej dla dzieci, jeżeli:

- jednostka chorobowa ma charakter wrodzony lub choroba ograniczająca życie została zdiagnozowana przed ukończeniem przez świadczeniobiorcę 18. roku życia, a świadczeniobiorca korzystał ze świadczeń gwarantowanych realizowanych w hospicjum domowym dla dzieci do ukończenia 18. roku życia lub
- nie istnieje możliwość odpowiedniego udzielania świadczeń gwarantowanych przez hospicja domowe dla dorosłych ze względu na rzadki charakter choroby lub miejsce zamieszkania.

2. Jaka jest łączna liczba miejsc w hospicjach stacjonarnych oraz liczba pacjentów objętych opieką domową w każdej z tych kategorii wiekowych w województwie dolnośląskim (oraz: kujawsko-pomorskim, lubuskim, lubelskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim)?

Poniżej przekładam tabelę z danymi dotyczącymi liczby miejsc w opiece paliatywnej i hospicyjnej stacjonarnej i domowej. Przedmiotowe dane należy traktować szacunkowo, ponieważ NFZ zawiera umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na określoną kwotę, a nie liczbę miejsc. Szacunek został obliczony na oparciu o liczbę zakontraktowanych punktów w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna w sierpniu 2025 r.

Oddział Wojewódzki NFZ	Szacunkowa liczba miejsc w sierpniu 2025 r. w zakresach:		
	świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej/hospicjum stacjonarnym	świadczenia w hospicjum domowym	świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci
Dolnośląski	276	1745	165
Kujawsko-Pomorski	183	1673	181
Lubelski	169	601	42
Lubuski	62	540	21
Łódzki	235	924	39
Małopolski	383	1062	324
Mazowiecki	590	2294	153
Opolski	151	719	24
Podkarpacki	234	787	42
Podlaski	124	367	31
Pomorski	208	946	128
Śląski	392	1708	132
Świętokrzyski	188	443	33
Warmińsko-Mazurski	83	482	68
Wielkopolski	337	1386	156
Zachodniopomorski	95	605	36
Suma końcowa	3711	16280	1574

¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 262)

W związku z pytaniem o liczbę pacjentów objętych opieką paliatywną i hospicyjną w podziale na wskazane kategorie wiekowe w poszczególnych województwach, poniżej przedkładam tabelę z danymi NFZ dotyczącymi liczby pacjentów wykazanych do rozliczenia w 2025 r. w ramach zawartych umów, w podziale na zakresy świadczeń, według stanu na dzień 25.11.2025 r.

Oddział Wojewódzki NFZ	Liczba pacjentów wykazanych do rozliczenia w 2025 r. wg wieku w zakresach:										
	Świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym				Świadczenia w hospicjum domowym				Świadczenia w hospicjum domowym dla dzieci		
	17 i mniej	18-64	65 +	łącznie	17 i mniej	18-64	65 +	łącznie	17 i mniej	18-64	łącznie
Dolnośląski	15	562	2469	3046	2	1575	6832	8409	416	76	492
Kujawsko-Pomorski	-	318	1522	1840	5	1115	4543	5663	313	34	347
Lubelski	20	503	1816	2339	1	555	2529	3085	133	28	161
Lubuski	-	158	631	789	-	498	1799	2297	63	-	63
Łódzki	24	522	1900	2446	-	947	3653	4600	112	10	122
Małopolski	-	828	3351	4179	1	1058	4478	5537	736	139	875
Mazowiecki	-	1128	4995	6123	-	1855	8589	10444	277	30	307
Opolski	-	219	858	1077	-	489	1980	2469	38	4	42
Podkarpacki	43	505	1900	2448	1	803	3280	4084	132	11	143
Podlaski	1	252	1027	1280	-	261	1339	1600	81	8	89
Pomorski	50	513	2137	2700	1	738	3856	4595	249	66	315
Śląski	17	846	3582	4445	-	1835	7594	9429	235	54	289
Świętokrzyski	9	312	1424	1745	-	255	1274	1529	55	-	55
Warmińsko-Mazurski	19	151	747	917	-	526	1926	2452	172	10	182
Wielkopolski	-	683	2798	3481	3	1335	4978	6316	317	51	368
Zachodniopomorski	-	180	818	998	-	422	1823	2245	87	7	94
Suma końcowa	198	7680	31975	39853	14	14267	60473	74754	3416	528	3944

3. Jaki jest średni czas oczekiwania na przyjęcie do hospicjum (stacjonarnego i domowego) w poszczególnych grupach wiekowych i czy resort dysponuje danymi dotyczącymi różnic między terenami miejskimi a wiejskimi w tym regionie?

Średni czas oczekiwania oblicza się oddzielnie dla każdej grupy osób wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, wyodrębnionej ze względu na kryteria medyczne: „przypadek pilny” i „przypadek stabilny”, a nie w podziale na grupy wiekowe. Poniższa tabela prezentuje dane dotyczące średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w komórkach organizacyjnych, w których są realizowane świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (stacjonarne i domowe), tj. komórki o kodach: 2180 hospicjum domowe / zespół domowej opieki paliatywnej, 2181 hospicjum domowe dla dzieci / zespół domowej opieki paliatywnej dla dzieci, 4180 oddział medycyny paliatywnej, 2184 hospicjum stacjonarne / stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej – w poszczególnych województwach, wg stanu na dzień 31 października 2025 r.

Ministerstwo Zdrowia nie dysponuje danymi dotyczącymi średniego czasu oczekiwania na przyjęcie do opieki paliatywnej i hospicyjnej w podziale na tereny wiejskie i miejskie. Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w równym stopniu przysługują wszystkim świadczeniobiorcom, którzy spełniają kryteria do objęcia opieką. Świadczeniodawca, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na danym obszarze, np. na terenie powiatu, zobowiązany jest do realizacji świadczeń na wskazanym terytorium, obejmującym również obszary wiejskie.

Oddział W NFZ	Kategoria medyczna	Średni czas oczekiwania do komórek organizacyjnych:			
		hospicjum domowe / zespół domowej opieki paliatywnej (2180)	hospicjum domowe dla dzieci / zespół domowej opieki paliatywnej dla dzieci (2181)	hospicjum stacjonarne / stacjonarny ośrodek opieki paliatywnej (2184)	oddział medycyny paliatywnej (4180)
Dolnośląski	Przypadek pilny	4	0	3	3
	Przypadek stabilny	6	0	5	17
Kujawsko-Pomorski	Przypadek pilny	0	0	1	1
	Przypadek stabilny	2	0	4	2
Lubelski	Przypadek pilny	3	0	3	0
	Przypadek stabilny	5	0	3	1
Lubuski	Przypadek pilny	6	0	0	0
	Przypadek stabilny	28	1	0	2
Łódzki	Przypadek pilny	2	0	1	1
	Przypadek stabilny	12	0	1	1
Małopolski	Przypadek pilny	6	0	2	1
	Przypadek stabilny	10	3	3	1
Mazowiecki	Przypadek pilny	1	0	2	1
	Przypadek stabilny	6	0	4	2
Opolski	Przypadek pilny	1	0	1	0
	Przypadek stabilny	5	0	7	0
Podkarpacki	Przypadek pilny	2	0	0	0
	Przypadek stabilny	7	0	1	1
Podlaski	Przypadek pilny	4	0	3	0
	Przypadek stabilny	7	2	3	0
Pomorski	Przypadek pilny	2	0	0	0
	Przypadek stabilny	13	0	5	21
Śląski	Przypadek pilny	3	0	2	1
	Przypadek stabilny	6	0	3	4
Świętokrzyski	Przypadek pilny	16	0	1	0
	Przypadek stabilny	31	0	1	0
Warmińsko-Mazurski	Przypadek pilny	0	0	0	0
	Przypadek stabilny	0	0	27	0
Wielkopolski	Przypadek pilny	3	18	1	0
	Przypadek stabilny	8	3	23	2
Zachodniopomorski	Przypadek pilny	14	0	1	0
	Przypadek stabilny	17	9	2	0

4. Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi stały monitoring dostępności opieki hospicyjnej w podziale na grupy wiekowe, a jeśli tak - jakie działania planowane są w celu zwiększenia liczby miejsc i poprawy wyceny świadczeń w tym zakresie?

Monitorowanie realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i ich rozliczanie należy do zakresu działania Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z przepisem art. 97 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2025 r. poz. 1461). Narodowy Fundusz Zdrowia monitoruje dostępność do opieki paliatywnej i hospicyjnej w ramach zawartych umów oraz podejmuje działania na rzecz poprawy dostępności do tych świadczeń zwiększając wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że decyzją Ministra Zdrowia z dniem 1 kwietnia 2024 r. zostały zniesione limity w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Ponadto, świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej zostały poddane ponownej taryfikacji przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, co spowodowało wzrost ich wartości. Nowe, wyższe taryfy obowiązują od dnia 1 lipca 2024 r.

5. Czy trwają prace nad nowymi programami finansowania lub wsparcia dla placówek świadczących opiekę hospicyjną, w tym dedykowanymi programami dla hospicjów dziecięcych oraz dla dorosłych pacjentów na terenach deficytowych?

W ramach Subfunduszu modernizacji podmiotów Leczniczych (dalej: „SMPL”) wyodrębnionego z Funduszu Medycznego jest planowane przeprowadzenie konkursu mającego na celu wsparcie rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej udzielanych w warunkach stacjonarnych. Ogłoszenie konkursu w ramach wskazanego obszaru wsparcia zakłada się w 2026 r. Biorąc pod uwagę środki przewidziane w ramach SMPL, o wsparcie będą mogły ubiegać się podmioty lecznicze z obszaru całego kraju, udzielające świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W ramach procedury konkursowej dofinansowanie zostanie przyznane podmiotom, które złożą wnioski w zakresie konkretnego obszaru wsparcia wskazanego przez Ministra Zdrowia oraz uzyskają największą liczbę punktów w ramach oceny pod kątem spełniania kryteriów określonych w dokumentacji konkursowej. Środki planowane na wsparcie opieki paliatywnej i hospicyjnej wynoszą 400 mln zł. Dofinansowanie odbywa się w formie dotacji celowej. 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. Więcej informacji i szczegóły dotyczące obszarów wspieranych przez Fundusz Medyczny znajdują się na stronie internetowej: <https://www.gov.pl/web/zdrowie/fundusz-medyczny>

Drugim źródłem finansowania w obszarze opieki paliatywnej i hospicyjnej mogą być Fundusze Europejskie w ramach programów regionalnych. Poniżej wskazano nabory, których założenia zostały uzgodnione z Komitetem Sterującym ds. koordynacji wsparcia w sektorze zdrowia:

Program regionalny	Działanie	Termin naboru
Fundusze Europejskie dla Pomorza Zachodniego	06.21 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych i usług opieki długoterminowej (obejmuje m.in. tworzenie i rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej)	Start: 03.11.2025 r. Koniec: 10.12.2025 r.
Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego	09.04 Zwiększenie dostępności usług społecznych i zdrowotnych	Start: 19.12.2025 r. Koniec: 13.02.2026 r.

Szczegółowych informacji dotyczących konkursów udzielają Urzędy Marszałkowskie, które pełnią funkcję Instytucji Zarządzających dla ww. programów.

6. Czy w resorcie opracowano prognozy dotyczące zapotrzebowania na opiekę hospicyjną w podziale na grupy wiekowe w województwie dolnośląskim (oraz: kujawsko-pomorskim, lubuskim, lubelskim, łódzkim, małopolskim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim, wielkopolskim, zachodniopomorskim) w związku ze zmianami demograficznymi, i jeśli tak, jakie działania planowane są w perspektywie najbliższych 5-10 lat, by temu wyzwaniu sprostać?

Prognoza dotycząca zapotrzebowania na opiekę paliatywną i hospicyjną została opracowana w ramach prac nad Mapą Potrzeb Zdrowotnych i jest dostępna na platformie Bazy Analiz Systemowych i Wdrożeniowych (BASiW): <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/opieka-paliatywno-hospicyjna/opieka-paliatywna-i-hospicyjna-mapy->

[potrzeb-zdrowotnych/](#). Analiza została przeprowadzona w podziale na województwa, ale nie w podziale na grupy wiekowe. Wynika z niej, że spodziewany jest wzrost zapotrzebowania na świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w kolejnych latach we wszystkich województwach.

Odnosząc się o do pytania o planowane działania, uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia opracowuje, ustala, monitoruje i aktualizuje krajowy plan transformacji, uwzględniający rekomendowane kierunki działań wskazane w mapie potrzeb zdrowotnych oraz wynikające z innych dokumentów strategicznych w ochronie zdrowia. Natomiast wojewoda ustala dla obszaru województwa wojewódzki plan transformacji. Powyższe dokumenty są zamieszczone na platformie BASiW: <https://basiw.mz.gov.pl/strategie/>. Plany transformacji są przygotowywane jako dokumenty o charakterze wdrożeniowym, które przewidują konkretne działania, w tym w obszarze opieki paliatywnej i hospicyjnej, z przypisaniem m.in. podmiotu odpowiedzialnego, harmonogramu, kryteriów oceny. Aktualnie Ministerstwo Zdrowia pracuje nad sporządzeniem kolejnego krajowego planu obowiązującego od 2027 r. Podobnie województwa podjęły już działania mające na celu przygotowanie nowych planów wojewódzkich.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w 2027 r. planowane jest wejście w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, które ma zastąpić obecnie obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 262). Wydanie nowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej będzie odpowiedzią na konieczność zapewnienia dostępności dla chorych, do tej pory jej pozbawionych i będzie skutkowało z jednej strony zmniejszeniem niepotrzebnych hospitalizacji, a z drugiej poprawi jakość życia pacjentów, którzy do tej pory nie kwalifikowali się do opieki paliatywnej i hospicyjnej.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/