



Minister Zdrowia

ASG.050.58.2026.AJ
Warszawa, 23 marca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 15362 Pana Posła Bartosza Zawiei wraz z grupą posłów, w sprawie sytuacji finansowej domów pomocy społecznej oraz systemu finansowania pracowników opiekuńczych, skierowaną do Ministerstwa Zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone prace związane z finansowaniem domów pomocy społecznej (dalej: DPS), wynagrodzeń pracowników tych placówek oraz świadczeń opieki zdrowotnej dla mieszkańców DPS. Ministerstwo Zdrowia nie analizowało możliwości zmiany modelu finansowania pracowników opiekuńczych w domach pomocy społecznej poprzez częściowe lub całościowe włączenie ich finansowania do systemu Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej: NFZ). Resort Zdrowia nie prowadzi również prac legislacyjnych mających na celu doprecyzowanie zakresu świadczeń o charakterze medyczno-opiekuńczym realizowanych w DPS oraz źródeł ich finansowania.

Uzasadniając powyższe, informuję, że NFZ zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461 ze zm.) finansuje świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zawartej ze świadczeniodawcą umowy.

DPS jest placówką stacjonarną stanowiącą miejsce pobytu/ zamieszkania osoby niesamodzielnej, ale nie prowadzi działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2026 r. poz. 156). W związku z powyższym, **DPS nie jest podmiotem leczniczym przez co nie może być stroną umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.**

W celu włączenia pracowników pomocy społecznej do systemu opieki zdrowotnej należałoby rozważyć m.in. zmianę przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. z 2026 r. poz. 250), w części opisującej świadczenia realizowane w warunkach domowych. Dodatkowo, należy w taki sposób określić warunki realizacji świadczeń, aby zapobiec udzielaniu i finansowaniu świadczeń pielęgnacyjnych o tożsamym zakresie, realizowanych na podstawie trzech różnych umów z NFZ (pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, dalej: POZ, pielęgniarstwa opieki długoterminowej

domowej oraz ewentualnego nowego świadczenia dla pensjonariuszy DPS). Ustrzegłoby to przed sporami kompetencyjnymi pomiędzy poszczególnymi pielęgniarkami udzielającym świadczeń u trzech różnych świadczeniodawców na rzecz tej samej grupy osób i podwójnemu finansowaniu świadczeń. Jednocześnie należy podkreślić, że **samo wpisanie nowego świadczenia do koszyka świadczeń gwarantowanych nie rozwiązuje problemu finansowania i realizacji świadczeń w domach pomocy społecznej**. Dom pomocy społecznej, jako jednostka niebędąca podmiotem leczniczym w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, nie może zawrzeć umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oznacza to, że nawet po ewentualnym rozszerzeniu koszyka, finansowanie mogłoby następować wyłącznie za pośrednictwem świadczeniodawców posiadających status podmiotu leczniczego i zawartą umowę z NFZ. Prace zmierzające w tym kierunku nie są prowadzone w Ministerstwie Zdrowia.

Ostatecznie jednak należy wziąć pod uwagę skutki finansowe. Środki, jakimi dysponuje Fundusz są niewystarczające, aby w pełni zabezpieczyć obecne już potrzeby zdrowotne w zakresie świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych, czego efektem są kolejki do pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej wynoszące około 4 000 osób i ZOL/ZPO ponad 21 000 osób. **Zaciąganie przez NFZ dodatkowych zobowiązań w celu finansowania świadczeń zabezpieczanych obecnie w sektorze pomocy społecznej pogłębi istniejący problem z dostępnością do opieki.**

Należy mieć na uwadze, że na podstawie art. 58 ustawy o pomocy społecznej¹ na domy pomocy społecznej został nałożony obowiązek umożliwienia i zorganizowania pomocy mieszkańcom w dostępie do korzystania ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia zdrowotnego. Na kierownika DPS został nałożony obowiązek umożliwienia mieszkańcowi dokonania wyboru lekarza i pielęgniarki, w celu korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ. **W ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) opieka pielęgniarska jest realizowana po złożeniu przez świadczeniobiorcę deklaracji wyboru.** Pielęgniarka POZ planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób, świadczeń pielęgnacyjnych, świadczeń diagnostycznych, świadczeń leczniczych oraz świadczeń rehabilitacyjnych. Świadczenia pielęgniarki POZ są udzielane w warunkach ambulatoryjnych, a w przypadkach uzasadnionych medycznie w domu świadczeniobiorcy, dotyczy to również świadczeń w domu pomocy społecznej, który jest jednocześnie miejscem zamieszkania w nim przebywających. Opiekę pielęgniarską nad zadeklarowanymi świadczeniobiorcami, którzy ze względu na problemy zdrowotne wymagają udzielania systematycznych świadczeń pielęgnacyjnych realizowanych w warunkach domowych, pielęgniarka POZ sprawuje zgodnie z ustalonymi dla tych świadczeniobiorców indywidualnymi planami opieki. Ponadto, mieszkańcy domów pomocy społecznej, którzy w skali Barthel uzyskali 40 punktów lub mniej, **mogą korzystać ze świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjno-opiekuńczych w ramach domowej pielęgniarskiej opieki długoterminowej.** Świadczenia te są realizowane na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i obejmują m.in.: świadczenia udzielane przez pielęgniarkę; przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki oraz samopielęgnacji, w tym rozwijanie umiejętności radzenia sobie z niepełnosprawnością; świadczenia pielęgnacyjne zgodne z procesem pielęgnowania; edukację zdrowotną pacjenta i członków jego rodziny; wsparcie w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych utrudniających samodzielne funkcjonowanie w środowisku domowym; pomoc w pozyskiwaniu niezbędnego sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego do właściwej opieki i rehabilitacji w domu. W ramach

¹ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2025 r. poz. 1214, z późn. zm.).

sprawowanej opieki zapewnia się dostępność od poniedziałku do piątku w godz. 8:00–20:00, w soboty i święta – w medycznie uzasadnionych przypadkach, a wizyty odbywają się nie rzadziej niż cztery razy w tygodniu.

Ponadto informuję, że osoby, które ze względu na stan zdrowia potrzebują wzmożonej opieki medycznej, lecz nie wymagają hospitalizacji w oddziale szpitalnym, na podstawie art. 33a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych są kierowane do zakładów opiekuńczo-leczniczych. Placówki te zapewniają świadczenia gwarantowane dostosowane do aktualnych potrzeb zdrowotnych pacjentów. Zasada ta obejmuje również mieszkańców domów pomocy społecznej – w przypadku pogorszenia stanu zdrowia, po otrzymaniu skierowania, mieszkaniec może zostać przeniesiony do zakładu opiekuńczo-leczniczego.

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