



ASG.050.66.2026.AK
Warszawa, 07 kwietnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 15877 Pań Posłanek Iwony Marii Kozłowskiej, Anny Wojciechowskiej i Ewy Kołodziej, w sprawie dostępności, organizacji oraz finansowania stacjonarnej opieki hospicyjnej dla dzieci w Polsce, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Ile hospicjów stacjonarnych dla dzieci (lub świadczeniodawców realizujących stacjonarną opiekę hospicyjną pediatryczną w ramach kontraktu z NFZ) funkcjonuje obecnie w Polsce oraz ile łącznie miejsc/łóżek zapewniają? Proszę o dane z podziałem na województwa.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 262), jedyną formą opieki hospicyjnej dedykowaną wyłącznie dzieciom do ukończenia 18. r.ż. jest hospicjum domowe dla dzieci. W odniesieniu do świadczeń stacjonarnych, które są realizowane w hospicjum stacjonarnym lub w oddziale medycyny paliatywnej, obowiązujące przepisy nie przewidują odrębnych warunków dla dzieci i dorosłych. Tym samym, małeletni pacjenci spełniający kryteria kliniczne mogą być przyjmowani do hospicjum stacjonarnego lub do oddziału medycyny paliatywnej. Poniżej przedkładam wykaz świadczeniodawców, którzy w 2025 r. w ramach umowy na ww. zakres świadczeń sprawozdali wykonane świadczenia na rzecz pacjentów w wieku poniżej 18 r.ż. wraz z liczbą tych pacjentów:

Nazwa OW NFZ	Nazwa świadczeniodawcy	Liczba pacjentów do 18 r.ż.
Dolnośląski	Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci	11
Lubelski	Lubelskie Hospicjum dla Dzieci im. Małego Księcia	18
Łódzki	Fundacja Gajusz	20
Podkarpacki	Dom Hospicyjny	32
Podlaski	Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej im. Jana Pawła II w Suwałkach	1
Pomorski	Hospicyjny Zakład Opieki Zdrowotnej	44
Śląski	Spółeczne Towarzystwo „Hospicjum Cordis”	21
Świętokrzyski	Caritas Diecezji Kieleckiej	8
	Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gomed - Ostrowiec	1
Warmińsko-Mazurski	Caritas Archidiecezji Warmińskiej	16
Wielkopolski	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Ostrów Wielkopolski	1

Źródło: dane NFZ

2. Czy Ministerstwo Zdrowia oraz NFZ prowadzą analizę „białych plam” w dostępie do stacjonarnej opieki hospicyjnej pediatrycznej oraz czy istnieją docelowe minimalne wskaźniki dostępności (np. liczba łóżek/miejsc na populację dzieci lub na województwo)?

Z uwagi na fakt, że świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej w podmiotach stacjonarnych są udzielane na rzecz dorosłych i dzieci, nie ma możliwości zakontraktowania świadczeń wyłącznie w jednej z tych grup. NFZ monitoruje dostępność do świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej m.in. poprzez wskaźnik liczby zakontraktowanych łóżek na 1 mln mieszkańców. Pokreślenia wymaga, że świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej należą do grupy świadczeń nielimitowanych, w związku z czym NFZ rozlicza wszystkie sprawozdane przez świadczeniodawców świadczenia, które zostały zrealizowane zgodnie z obowiązującymi warunkami realizacji świadczeń.

3. Jaka była w latach 2023–2025 liczba dzieci objętych stacjonarną opieką paliatywno-hospicyjną oraz jaka była skala oczekiwania na miejsce (średni czas oczekiwania, liczba odmów przyjęcia), jeśli NFZ gromadzi takie dane?

Poniższa tabela zawiera dane na temat liczby pacjentów w wieku 0-17 lat, którym udzielono świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym, w latach 2023-2025:

Rok	Liczba pacjentów
2023	156
2024	187
2025	173

Źródło: dane NFZ

Świadczeniodawcy realizujący przedmiotowe świadczenia są zobowiązani do udzielania świadczeń wszystkim pacjentom zakwalifikowanym do objęcia opieką, niezależnie od ich wieku, zgodnie z kolejnością zgłoszeń i z uwzględnieniem kategorii medycznej. Średni czas oczekiwania do hospicjum stacjonarnego / stacjonarnego ośrodka opieki paliatywnej w przypadku stabilnym w styczniu 2024 r. wynosił 4 dni, a mediana 0 dni. W przypadku pilnym średnia wynosiła 1 dzień, a mediana 0 dni. Wartości te utrzymują się na zbliżonym poziomie w całym analizowanym okresie od stycznia 2020 r. do grudnia 2024 r. Statystyki za 2025 r. są w trakcie opracowania. Zgodnie z otrzymanymi informacjami, do NFZ nie docierają skargi i sygnały wskazujące na trudności w dostępie do stacjonarnej opieki paliatywnej dla dzieci.

4. Jaka jest aktualna wycena stacjonarnej opieki hospicyjnej pediatrycznej w NFZ (np. osobodzień / ryczałt) oraz czy Ministerstwo planuje jej waloryzację tak, aby odpowiadała realnym kosztom świadczeń (koszty pracy, leków, energii)?

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej są finansowane zgodnie z obwieszczeniem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 28 marca 2024 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna. Taryfa dla osobodnia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym ma wartość 7,19 pkt, co przy średniej cenie punktu w tym zakresie świadczeń wynoszącej ok. 119,50 zł oznacza, że stawka za osobodzień wynosi ok. 859,21 zł za każdy dzień objęcia opieką. Miesięczny pobyt w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym jest zatem wyceniony na około 25,7 tys. zł. (859,21 zł x 30 dni). W przypadku pacjentów żywionych klinicznie, Fundusz dodatkowo finansuje koszt żywienia dojelitowego i pozajelitowego w wysokości odpowiednio ok. 218,69 zł i ok. 436,18 zł za każdy dzień opieki. Od 1 lipca 2024 r. funkcjonuje produkt porady kwalifikacyjnej w wysokości ok. 208 zł, do rozliczenia jednorazowo w dniu objęcia pacjenta opieką. Obecna wycena świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym jest wysoka, pokrywa koszty świadczeń oraz dodatkowo stanowi zachętę dla świadczeniodawców do podejmowania i rozwijania tej formy działalności.

5. Czy na dzień udzielenia odpowiedzi w województwie kujawsko-pomorskim funkcjonuje zakontraktowane przez NFZ hospicjum stacjonarne dla dzieci? Jeżeli nie – jakie rozwiązania systemowe (i w jakim trybie) mają zapewniać całodobową opiekę paliatywną dzieciom w regionie, szczególnie w sytuacjach nagłego pogorszenia stanu zdrowia?

Zgodnie z wyjaśnieniami przedstawionymi powyżej (vide pkt 1 i 2), obecnie NFZ nie zawiera odrębnych umów na świadczenia stacjonarnej opieki paliatywnej dla dzieci – świadczenia te mogą być realizowane w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie: świadczenia w oddziale medycyny paliatywnej / hospicjum stacjonarnym. Jednocześnie uprzejmie informuję, że Konsultant Wojewódzki w dziedzinie medycyny paliatywnej dla województwa kujawsko-pomorskiego poinformował, że w ostatnich dziesięciu latach nie otrzymał skarg ani sygnałów dotyczących braku dostępności łóżek w stacjonarnej opiece paliatywnej dla pacjentów poniżej 18 r.ż. Kujawsko-Pomorski OW NFZ także nie otrzymywał informacji o odmowach przyjęć. Wskazać należy, że dzieci chorujące na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby mają zabezpieczoną dostępność do świadczeń również w ramach leczenia szpitalnego.

6. Czy Ministerstwo Zdrowia i/lub NFZ planują utworzenie lub zakontraktowanie stacjonarnej opieki hospicyjnej pediatrycznej w województwie kujawsko-pomorskim? Jeśli tak – proszę o wskazanie przewidywanego harmonogramu oraz minimalnej planowanej liczby miejsc.

W Ministerstwie Zdrowia, w efekcie prac Zespołu do spraw przygotowania projektu długookresowej strategii rozwoju opieki paliatywnej i hospicyjnej, w których uczestniczyli także eksperci realizujący świadczenia na rzecz najmłodszych pacjentów dotkniętych ciężką, nieuleczalną chorobą, został opracowany projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej, które ma zastąpić obecnie obowiązujące rozporządzenie. W projekcie zostały określone m.in. odrębne warunki realizacji świadczeń stacjonarnych dla dzieci do 18 r.ż., które uwzględniają ich specyfikę, w szczególności inne potrzeby w zakresie personelu i sprzętu. Wprowadzenie jednolitych zasad organizacji stacjonarnych świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej dla dzieci powinno przyczynić się do dalszego rozwoju tej formy opieki.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Katarzyna Kęcka
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/