



Minister Zdrowia

ASG.050.127.2026.AK
Warszawa, 25 maja 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

W odpowiedzi na interpelację nr 15980 Pani Poseł Katarzyny Czochary, w sprawie dramatycznej sytuacji kadrowej oraz standardów opieki w zakładach opiekuńczo-leczniczych (ZOL) na przykładzie placówki w Niemodlinie, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Jakie konkretne normy zatrudnienia pielęgniarek (w przeliczeniu na liczbę łóżek lub pacjentów) obowiązują obecnie w zakładach opiekuńczo-leczniczych w podziale na dyżury dzienne i nocne? Czy ministerstwo planuje pilne wprowadzenie sztywnych norm minimalnej obsady na dyżurze, aby zapobiec sytuacjom, w których jedna pielęgniarka odpowiada za kilkudziesięciu pacjentów?

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2023 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2026 r. poz. 250) nie określa norm zatrudnienia pielęgniarek w przeliczeniu na liczbę łóżek lub pacjentów w zakładach opiekuńczych. Obecnie nie jest planowana zmiana ww. rozporządzenia polegająca na określeniu minimalnej obsady pielęgniarskiej. Liczba personelu pielęgniarskiego na dyżurach dziennych i nocnych, niezbędnego do zapewnienia opieki, powinna być ustalana przez kierownika zakładu leczniczego adekwatnie do potrzeb i stanu klinicznego pacjentów tego zakładu.

2. Ile kontroli planowych i doraźnych przeprowadził Narodowy Fundusz Zdrowia w latach 2023–2025 w zakładach opiekuńczo-leczniczych na terenie całego kraju w zakresie weryfikacji faktycznej liczby personelu obecnego na dyżurach (a nie tylko wykazanego w dokumentacji)?

W latach 2023–2025 Narodowy Fundusz Zdrowia przeprowadził łącznie 73 działania kontrolne w rodzaju świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze (44 kontrole i 29 czynności sprawdzających). W zakładach opiekuńczo-leczniczych, w tym psychiatrycznych, na terenie całego kraju w zakresie spełniania warunków realizacji świadczeń gwarantowanych w części dotyczącej personelu udzielającego świadczeń zakończono 33 kontrole (16 kontroli planowych i 17 kontroli doraźnych) oraz 5 czynności sprawdzających doraźnych.

3. Czy ministerstwo monitoruje proces zastępowania personelu pielęgniarskiego opiekunami medycznymi? Jaki jest dopuszczalny, bezpieczny stosunek liczby pielęgniarek do opiekunów medycznych w placówkach prowadzących opiekę specjalistyczną (np. nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie)?

Wykonywanie zawodu opiekuna medycznego zostało uregulowane w ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. 2025 r. poz. 1730), a szczegółowy wykaz czynności zawodowych opiekuna medycznego jest określony w załączniku nr 5 do rozporządzenia wydanego na podstawie art. 13 ust. 4 ww. ustawy. Zatrudnianie opiekunów medycznych przyczynia się do poprawy organizacji pracy podmiotów leczniczych poprzez przejmowanie przez nich zadań takich jak na przykład pomoc w higienie, karmienie, mobilizacja czy transport pacjenta. Opiekun medyczny nie

może jednak zastępować pielęgniarki w wykonywaniu świadczeń wymagających kwalifikacji pielęgniarskich. Odnosząc się do pytania o dopuszczalny, bezpieczny stosunek liczby pielęgniarek do opiekunów medycznych w placówkach prowadzących opiekę specjalistyczną (np. nad pacjentami wentylowanymi mechanicznie), uprzejmie informuję, że zgodnie ze stanowiskiem Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, norma zatrudnienia pielęgniarek i opiekunów medycznych w zakładzie opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, w przeliczeniu na 10 pacjentów, powinna wynosić: 4 etaty pielęgniarki i 2 etaty opiekuna medycznego.

4. W jaki sposób resort zdrowia weryfikuje jakość opieki pielęgnacyjnej (higiena, karmienie, zapobieganie odleżynom) w ZOL-ach? Czy istnieją scentralizowane wytyczne dotyczące częstotliwości kąpieli i zabiegów higienicznych, których nieprzestrzeganie skutkuje sankcjami dla placówki?

W dniu 10 kwietnia 2026 r. w Dzienniku Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej zostało ogłoszone rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 kwietnia 2026 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. poz. 497). Rozporządzenie weszło w życie 25 kwietnia 2026 r., natomiast podmioty lecznicze, które nie spełniają wymagań określonych w standardzie organizacyjnym, mają czas na dostosowanie się do tych wymagań do dnia 31 sierpnia 2026 r.

Przepisy rozporządzenia określają jednolity standard organizacji opieki zdrowotnej w zakładach opiekuńczo-leczniczych, zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej w warunkach domowych – niezależnie od tego, czy opieka ta jest finansowana ze środków publicznych, czy prywatnych. Standard organizacyjny ma na celu zapewnienie dobrostanu pacjenta, w szczególności przez poprawę lub utrzymanie jego stanu zdrowia, poszanowanie jego podmiotowości i autonomii, ochronę jego intymności, wsparcie w zachowaniu sprawności adekwatnej do jego stanu zdrowia oraz w utrzymaniu kontaktów rodzinnych i społecznych, a także zapewnienie odpowiedniej edukacji zdrowotnej. Zgodnie ze standardem, podmiot opieki długoterminowej m.in. monitoruje stan odżywienia i nawodnienia pacjenta z wykorzystaniem skal MNA, SGA lub NRS 2002 oraz stosuje profilaktykę i leczenie odleżyn z wykorzystaniem skal i klasyfikacji EPUAP/NPIAP/PPPIA i zgodnie ze strategią TIMERS. Ponadto, w standardzie wskazano, że opieka długoterminowa jest realizowana zgodnie z ustalonym indywidualnie dla pacjenta planem opieki długoterminowej, który określa cele, rodzaj, zakres i harmonogram udzielania świadczeń opieki długoterminowej, zapewnianych pacjentowi w sposób kompleksowy i skoordynowany. Wprowadzenie standardu organizacyjnego stanowi element realizacji reformy opieki długoterminowej przewidzianej w Krajowym Planie Odbudowy i Zwiększania Odporności oraz odpowiada na rosnące potrzeby demograficzne i społeczne w zakresie zapewnienia dostępu do wysokiej jakości usług opiekuńczych.

5. Jakie środki podjęło ministerstwo w celu rozwiązania problemu braku kadr w ZOL-ach? Czy rozważane jest zwiększenie wyceny świadczeń w tych placówkach z przeznaczeniem środków wyłącznie na wzrost wynagrodzeń personelu bezpośrednio opiekującego się pacjentem?

Z uwagi na zmieniające się potrzeby zdrowotne społeczeństwa oraz związaną z tym dostępnością do świadczeń zdrowotnych realizowanych przez pielęgniarki, w Ministerstwie Zdrowia podejmowane są działania mające na celu zwiększenie liczby aktywnych zawodowo pielęgniarek w systemie opieki zdrowotnej oraz zachęcenie do podejmowania kształcenia przygotowującego do wykonywania tego zawodu. Wprowadzane są rozwiązania systemowe, które mają na celu rozwój kompetencji i uprawnień zawodowych pielęgniarek niezbędnych do realizacji świadczeń zdrowotnych zabezpieczających bieżące potrzeby zdrowotne społeczeństwa, a jednocześnie przyczyniających się do większej samodzielności zawodowej. W ramach kształcenia na studiach pierwszego i drugiego stopnia na kierunku pielęgniarstwo, studenci realizują treści również w zakresie opieki nad osobami starszymi i

niepełnosprawnymi. Ministerstwo Zdrowia wspiera także rozwój kompetencji zawodowych pielęgniarek poprzez coroczne dofinansowanie szkoleń specjalizacyjnych. Dotychczasowe działania podejmowane przez Ministerstwo Zdrowia na rzecz pielęgniarek mają pozytywny wpływ na zwiększenie zainteresowania młodych osób podejmowaniem kształcenia w tym zawodzie, a tym samym sukcesywny wzrost liczby pielęgniarek zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

6. Czy Ministerstwo Zdrowia zleci doraźną, niezapowiedzianą kontrolę w ZOL w Niemodlinie (z uwzględnieniem godzin nocnych i weekendowych) oraz innych tego typu placówek, aby zweryfikować sygnały o rażąco niskiej obsadzie kadrowej i niewłaściwych warunkach sanitarnych?

Biorąc pod uwagę wydany standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, udzielających świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, nie jest planowane podjęcie wnioskowanych działań. Podkreślić należy, iż kontrole podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami mogą być również prowadzone przez podmiot tworzący, w ramach sprawowanego nadzoru. Mechanizmy reagowania posiada także Narodowy Fundusz Zdrowia, który przyjmuje i analizuje zgłoszenia dotyczące nieprawidłowości w realizacji świadczeń opieki zdrowotnej oraz podejmuje stosowne działania kontrolne.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/