



Minister
Zdrowia

ZPP.050.57.2026.DJZ
Warszawa, 15 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację (nr 17396) Pani Elżbiety Anny Polak, Poseł na Sejm RP, w sprawie w sprawie finansowania psychiatrii sądowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

W odniesieniu do pytania nr 1 dotyczącego kwestii zwiększania liczby łóżek w psychiatrii sądowej, należy wskazać, iż tworzenie dodatkowych miejsc w psychiatrii sądowej jest zasadne również w szerszym kontekście kierunków reformy systemu ochrony zdrowia psychicznego, ukierunkowanej na rozwój opieki środowiskowej, stopniowe odchodzenie — wszędzie tam, gdzie jest to możliwe i klinicznie uzasadnione — od świadczeń stacjonarnych oraz wdrożenie modelu centrów zdrowia psychicznego jako rozwiązania systemowego w skali całego kraju.

Program pilotażowy w centrach zdrowia psychicznego został przedłużony do dnia 31 grudnia 2026 r., a celem prowadzonych obecnie działań jest pełne wdrożenie tego modelu w systemie ochrony zdrowia psychicznego.

W tym kontekście rozwój oferty specjalistycznej, w tym psychiatrii sądowej, należy postrzegać jako naturalny i racjonalny kierunek zagospodarowania zasobów szpitalnych.

Pozwala to na lepsze dostosowanie struktury świadczeń do rzeczywistych potrzeb zdrowotnych, przy jednoczesnym wzmacnianiu środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej, w którym wsparcie może być udzielane również w domu pacjenta, a nie wyłącznie w warunkach całodobowych.

W odniesieniu do działań zmierzających do niezwłocznego zwiększenia liczby miejsc przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w zakładach psychiatrycznych, w szczególności na oddziałach dysponujących warunkami podstawowego i wzmocnionego zabezpieczenia, należy wskazać, iż Ministerstwo Zdrowia jest świadome znaczącej roli świadczeń z zakresu psychiatrii sądowej, które mają szczególnie istotne znaczenie, ponieważ dotyczą osób, wobec których sąd orzekł wykonanie środka zabezpieczającego w postaci pobytu w zakładzie psychiatrycznym.

Z danych Narodowego Funduszu Zdrowia wynika, że liczba pacjentów przebywających w latach 2020 - 2024 w szpitalach psychiatrycznych w ramach stosowanego środka zabezpieczającego o podstawowym zabezpieczeniu z roku na rok wzrasta.

W 2020 r. liczba ta wynosiła 2 139 podczas gdy już w 2024 r. osiągnęła poziom 3 010 osób. W 2025 r. w ramach tego środka leczonych było 3 243 pacjentów przy wykorzystaniu 2 214 łóżek. Oznacza to, że na jedno łóżko przypadało około 1,47 pacjenta.

Przyjmowanie pacjentów do zakładów psychiatrycznych realizujących środki zabezpieczające ponad limity wynikające z zawartych umów oraz dostępnych zasobów infrastrukturalno kadrowych może prowadzić do realnego zagrożenia bezpieczeństwa personelu medycznego oraz innych pacjentów, co ma szczególne znaczenie w kontekście świadczeń z zakresu psychiatrii sądowej, gdzie specyfika stanu zdrowia i zachowań osób objętych środkami zabezpieczającymi wiąże się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia sytuacji niebezpiecznych.

Mając na uwadze powyższą sytuację, Ministerstwo Zdrowia, ze środków Funduszu Medycznego w ramach Subfunduszu Infrastruktury Strategicznej, ogłosiło i rozstrzygnęło konkurs nr FM SIS.03.PSYCH.2024 na wybór propozycji projektów strategicznych dotyczących dofinansowania zadań polegających na budowie, przebudowie, modernizacji lub doposażeniu infrastruktury strategicznej podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, realizowanych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jednym z kryteriów premiujących ocenianych w ramach konkursu było m.in. przewidywane, w ramach inwestycji, zwiększenie liczby łóżek w oddziale realizującym środek zabezpieczający o podstawowym lub wzmocnionym poziomie zabezpieczenia dla osób dorosłych.

Minister Zdrowia podjęła decyzję o zwiększeniu alokacji środków w ramach konkursu z 3 mld zł do 3,1 mld zł, co umożliwiło wyłonienie 53 podmiotów, spośród których 19 uzyskało dofinansowanie na inwestycje obejmujące psychiatrię sądową, zarówno

w zakresie budowy nowych oddziałów, jak i zwiększenia liczby łóżek w istniejących strukturach organizacyjnych. W wyniku dofinansowania ww. inwestycji przewidziany jest wzrost o 541 liczby łóżek przeznaczonych do realizacji środka zabezpieczającego na poziomie podstawowym i wzmocnionym.

Mając na uwadze aktualne potrzeby, celem zwiększenia liczby łóżek do realizacji świadczeń w psychiatrii sądowej w warunkach maksymalnego zabezpieczenia, w 2026 r. rozpoczęto inwestycję pn. „Rozbudowa i modernizacja Regionalnego Ośrodka Psychiatrii Sądowej w Branicach” o dodatkowe 74 łóżka w postaci czterech oddziałów, w tym jednego 17 łóżkowego, z jednoosobowymi salami, tzw. izolatkami.

W odniesieniu do kwestii finansowania świadczeń psychiatrii sądowej, podniesionych w pytaniu nr 2 i 3, Ministerstwo Zdrowia wielokrotnie zwracało się pismami do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia o podjęcie działań, we współpracy z oddziałami wojewódzkimi, zmierzających do zwiększenia dostępności bazy łóżkowej w zakresie psychiatrii sądowej.

Należy zauważyć, iż wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym NFZ, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mając powyższe na uwadze, finansowanie przez oddziały wojewódzkie NFZ udzielonych przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej odbywa się zgodnie z postanowieniami umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i przepisami art. 132 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz § 14 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Ponadto, zgodnie z art. 132 ust. 1 ww. ustawy, podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, która określa w szczególności kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy, zgodnie z art. 136 ust. 1 pkt 5 tej ustawy.

Powyższe oznacza, iż zrealizowane w danym okresie sprawozdawczym świadczenia opieki zdrowotnej finansowane są do poziomu określonego w planie rzeczowo finansowym stanowiącym załącznik do umowy zawartej dobrowolnie przez świadczeniodawcę.

Jednocześnie pragnę zapewnić, iż oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą na bieżąco działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z inicjatywy własnej, uwzględniając m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie finansowym oddziału wojewódzkiego NFZ oraz na wzrost wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń oraz opłacenia nadwykonań.

Istotny wpływ na realizację powyższego procesu miały dodatkowe środki z budżetu państwa przekazane do NFZ przez Ministra Zdrowia w kwocie 4 mld zł, z których w dniu 18 marca br. dokonano zwiększenia planu finansowego NFZ na 2026 r., które stanowią uzupełnienie środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, z przeznaczeniem na sfinansowanie nadwykonań z 2025 r. w m.in. w następujących zakresach świadczeń psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia oraz w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia, z zastosowaniem wskaźników poziomu finansowania nadwykonań na poziomie 50% ceny.

Ministerstwo Zdrowia występowało również z pismami do dyrektorów szpitali psychiatrycznych oraz kierowników oddziałów psychiatrycznych przy szpitalach ogólnych z prośbą o rozważenie możliwości zwiększenia dostępności łóżek poprzez adaptację lub zmianę przeznaczenia łóżek na oddziałach ogólnych; dyrektorzy podejmują działania w tym zakresie, jednak wymaga to zabezpieczenia środków finansowych i zapewnienia odpowiedniej kadry medycznej.

W zakresie pytania nr 4, aktualnie nie są prowadzone prace wprowadzające zmiany legislacyjne obejmujące zmianę modelu finansowania świadczeń w psychiatrii sądowej, niemniej jednak, należy podkreślić, iż Ministerstwo Zdrowia traktuje psychiatrię sądową jako jeden z priorytetowych obszarów zdrowia psychicznego, dostrzegając jej kluczowe znaczenie zarówno dla zapewnienia bezpieczeństwa publicznego, jak i dla skutecznego diagnozowania oraz leczenia osób z zaburzeniami psychicznymi, które popełniły czyn zabroniony.

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