



ASG.050.141.2026.AJ
Warszawa, 22 czerwca 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 17215 Pani Poseł Lidii Czechak i grupy posłów w sprawie „dramatycznej sytuacji pacjentów oczekujących na miejsce w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych”, uprzejmie przedstawiam następujące informacje.

1. Jakie konkretne działania zamierza podjąć Ministerstwo Zdrowia w celu skrócenia kolejek do ZPO i ZOL?

Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania ukierunkowane na zwiększenie dostępności świadczeń opieki długoterminowej zarówno przez wzrost finansowania, jak i rozwój infrastruktury. W 2026 r. dzięki dodatkowym środkom budżetu państwa przekazanym Narodowemu Funduszowi Zdrowia możliwe było uzupełnienie środków w planach finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu z przeznaczeniem na zakontraktowanie dodatkowych świadczeń w ramach opieki długoterminowej, w tym w podmiotach, które uzyskały wsparcie w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Uruchamianie nowych miejsc w Zakładach Opiekuńczo-Leczniczych w ramach inwestycji **D4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym”** realizowane jest indywidualnie w każdym szpitalu powiatowym objętym wsparciem, w sposób etapowy, ponieważ jest bezpośrednio uzależnione od stopnia zaawansowania inwestycji prowadzonych przez poszczególne podmioty lecznicze. Zgodnie z zasadami wynikającymi z IV rewizji Krajowego Planu Odbudowy, zatwierdzonej w dniu 12 grudnia 2025 r., przez zakończenie realizacji każdego z przedsięwzięć rozumie się łącznie rzeczową realizację inwestycji, oddanie do użytku i uruchomienie infrastruktury oraz dokonanie końcowych płatności na rzecz wykonawców. Kluczowy etap realizacji przedsięwzięć przypada na dzień 30 czerwca 2026 r., który stanowi termin zakończenia rzeczowej realizacji inwestycji oraz termin podpisania protokołów końcowego odbioru robót budowlanych i dostaw sprzętu.

Od dnia 1 lipca 2026 r. możliwe będzie sukcesywne oddawanie do użytkowania nowych miejsc w tych placówkach, które zakończyły etap rzeczowy inwestycji i dysponują niezbędną infrastrukturą potwierdzoną wymaganymi protokołami odbioru. Proces oddania do użytku i uruchomienia infrastruktury może zostać zrealizowany w późniejszym terminie, jednak maksymalnie do 4 miesięcy od dnia podpisania protokołu końcowego robót budowlanych i protokołów odbioru dostaw sprzętu medycznego, tj. maksymalnie do 31 października 2026 r.

Przedsięwzięcia w ramach inwestycji D.4.1.1 realizowane są na terenie wszystkich województw. Łącznie w zakresie opieki długoterminowej planowane jest utworzenie 1 461 nowych łóżek oraz przekształcenie 1 460 istniejących łóżek, co daje łącznie 2 921 łóżek objętych interwencją. Największy przyrost liczby miejsc przewidziano w województwach: lubelskim – 439 łóżek, śląskim – 344 łóżka, świętokrzyskim – 310 łóżek, mazowieckim – 253 łóżka oraz małopolskim – 248 łóżek.

Oznacza to istotny **wzrost dostępności opieki długoterminowej, szacowany na poziomie 134,2% w stosunku do wartości bazowej**, co stanowi odpowiedź na rosnące potrzeby zdrowotne starzejącego się społeczeństwa.

Tabela 1. Zestawienie liczby łóżek opieki długoterminowej (ZOL/ZPO) wg województw

Województwo	Łóżka przekształcone	Łóżka nowoutworzone	Razem
LUBELSKIE	164	275	439
ŚLĄSKIE	176	168	344
ŚWIĘTOKRZYSKIE	127	183	310
MAZOWIECKIE	111	142	253
MAŁOPOLSKIE	96	152	248
ŁÓDZKIE	95	122	217
PODLASKIE	97	122	219
WIELKOPOLSKIE	103	102	205
DOLNOŚLĄSKIE	201	3	204
OPOLSKIE	76	71	147
PODKARPACKIE	97	46	143
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	40	25	65
KUJAWSKO-POMORSKIE	43	15	58
POMORSKIE	9	25	34
ZACHODNIOPOMORSKIE	25	10	35
RAZEM	1460	1461	2921

Jednocześnie efekty wdrażania inwestycji finansowanych ze środków KPO są widoczne już na obecnym etapie, a wsparta infrastruktura jest stopniowo udostępniana pacjentom.

Równolegle funkcjonuje przy Ministrze Finansów grupa robocza do spraw przeglądu wydatków publicznych na opiekę długoterminową, której zadaniem jest ocena efektywności finansowania tego obszaru oraz proponowanie rozwiązań służących stabilności finansowania systemu.

Powyższe działania wskazują, że Ministerstwo Zdrowia koncentruje się obecnie na zwiększeniu liczby dostępnych miejsc oraz wzmocnieniu finansowania opieki długoterminowej, co w założeniu ma przyczynić się do stopniowej poprawy dostępności świadczeń i ograniczenia czasu oczekiwania pacjentów na przyjęcie do ZPO i ZOL.

2. Ile nowych kontraktów dla opieki długoterminowej planuje zakontraktować NFZ w 2026 roku?

Na 2026 r. uzupełniono środki w planach finansowych oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia z przeznaczeniem na zakontraktowanie dodatkowych świadczeń w ramach opieki długoterminowej, w tym również w podmiotach, które uzyskały wsparcie w zakresie rozwoju opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności. Zgodnie z ostatnią zmianą planu finansowego NFZ na 2026 r. **uzupełnienie to wyniosło 166 724 tys. zł.**

Jednocześnie według danych NFZ z marca 2026 r. umowy w zakresie ZOL/ZPO realizuje 58 podmiotów, które zostały rekomendowane do objęcia wsparciem w ramach KPO. W przypadku pozostałych podmiotów istnieje możliwość ubiegania się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Nie jest jednak możliwe wskazanie jednej, z góry określonej liczby nowych kontraktów planowanych do zawarcia przez NFZ w 2026 r., ponieważ liczba ta będzie zależała od przebiegu postępowań konkursowych lub rokowań, dostępności środków oraz spełnienia przez świadczeniodawców warunków wymaganych do realizacji świadczeń gwarantowanych.

3. Dlaczego w wielu przypadkach nowe, gotowe miejsca opieki nie otrzymują finansowania umożliwiającego ich uruchomienie?

Możliwość uruchomienia nowych miejsc opieki w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz zakładach opiekuńczo-leczniczych zależy nie tylko od przygotowania infrastruktury, ale również od zapewnienia finansowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Jedną z istotnych przyczyn trudności w uruchamianiu nowych miejsc są ograniczone możliwości finansowania świadczeń opieki długoterminowej w ramach planu finansowego NFZ. Do Ministerstwa Zdrowia docierają sygnały, że obowiązujące umowy niejednokrotnie obejmują liczbę łóżek niższą niż rzeczywista liczba miejsc, którymi dysponują podmioty lecznicze, co oznacza, że część potencjału pozostaje niewykorzystana pomimo gotowości organizacyjnej i lokalowej placówek.

Należy również podkreślić, że środki przeznaczone na rozwój infrastruktury, w tym środki z Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności w ramach inwestycji D.4.1.1, służą sfinansowaniu robót budowlanych, modernizacji oraz wyposażenia, natomiast nie zastępują finansowania świadczeń zdrowotnych przez NFZ. Finansowanie działalności leczniczej w nowo utworzonych lub zmodernizowanych miejscach wymaga odrębnie zapewnienia środków w planie finansowym Funduszu oraz zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, po spełnieniu przez podmiot wszystkich warunków przewidzianych dla realizacji świadczeń gwarantowanych.

W 2026 r. środki finansowe oddziałów wojewódzkich NFZ zostały zwiększone na potrzeby zakontraktowania dodatkowych świadczeń opieki długoterminowej, jednak nie oznacza to automatycznego objęcia finansowaniem wszystkich nowych miejsc jednocześnie. W praktyce oznacza to, że o możliwości uruchomienia nowych miejsc decyduje łącznie gotowość infrastrukturalna, spełnienie wymogów organizacyjnych i kadrowych oraz dostępność środków na finansowanie świadczeń.

4. Czy ministerstwo planuje zwiększenie środków przeznaczonych na opiekę długoterminową w związku z postępującym starzeniem się społeczeństwa?

Nakłady na opiekę długoterminową są sukcesywnie zwiększane. W latach 2023–2026 **środki przeznaczone na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej wzrosły z ok. 3,52 mld zł do ok. 5,12 mld zł, tj. o 45,45%.** W samym 2026 r. plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia w tym zakresie został zwiększony z pierwotnej kwoty 4 388 410 tys. zł do 5 115 875 tys. zł.

Równolegle prowadzone są działania na rzecz zwiększenia potencjału infrastrukturalnego opieki długoterminowej. W ramach inwestycji D.4.1.1 „Rozwój opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym” realizowane są przedsięwzięcia finansowane ze środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, a łączna alokacja środków przeznaczonych na realizację tej inwestycji wynosi **1 480 840 000 zł.** Ponadto w ramach środków Funduszu Medycznego, w subfunduszu modernizacji podmiotów leczniczych, planowane są w latach **2027–2029** zadania związane ze wsparciem rozwoju infrastruktury udzielania świadczeń opiekuńczo-leczniczych.

Jednocześnie, w celu wypracowania rozwiązań służących stabilności finansowania opieki długoterminowej, funkcjonuje przy Ministrze Finansów grupa robocza ds. przeglądu wydatków publicznych na opiekę długoterminową, której zadaniem jest ocena efektywności finansowania tego obszaru oraz przygotowanie propozycji rozwiązań budżetowych. Powyższe działania potwierdzają, że opieka długoterminowa pozostaje obszarem wymagającym dalszego wzmocnienia w związku z rosnącymi potrzebami zdrowotnymi starzejącego się społeczeństwa.

5. Jakie działania zostaną podjęte wobec przypadków pilnych, których liczba przekracza już 2,5 tysiąca osób?

W odniesieniu do pacjentów wymagających pilnego objęcia opieką długoterminową podejmowane są działania ukierunkowane przede wszystkim na zwiększenie dostępności świadczeń w systemie, w tym przez rozwój infrastruktury, zwiększanie liczby miejsc oraz zapewnianie finansowania dodatkowych świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Istotne znaczenie w tym zakresie ma realizacja inwestycji D.4.1.1, w ramach której planowane jest utworzenie 1 461 nowych łóżek oraz przekształcenie 1 460 istniejących łóżek, co łącznie zwiększy potencjał systemu o 2 921 łóżek objętych interwencją. Rozmieszczenie nowych miejsc zostało określone na podstawie analizy potrzeb zdrowotnych, z uwzględnieniem województw charakteryzujących się niższą dostępnością świadczeń opieki długoterminowej, wyższym zapotrzebowaniem wynikającym z uwarunkowań demograficznych oraz deficytem infrastruktury. Dodatkowo w 2026 r. uzupełniono środki w planach finansowych oddziałów wojewódzkich NFZ z przeznaczeniem na zakontraktowanie dodatkowych świadczeń w ramach opieki długoterminowej, w tym w podmiotach rozwijających infrastrukturę przy wsparciu środków Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności.

Należy również wskazać, że kwalifikacja pacjentów do objęcia świadczeniami w ZOL i ZPO odbywa się na zasadach ogólnych określonych w przepisach dotyczących świadczeń gwarantowanych oraz list oczekujących, a zwiększenie liczby miejsc powinno przełożyć się na poprawę rotacji pacjentów i stopniowe skrócenie czasu oczekiwania. Jednocześnie nie jest możliwe precyzyjne określenie, w jakim zakresie i w jakim terminie skróci się czas oczekiwania osób zakwalifikowanych jako przypadki pilne, ponieważ pozostaje to

uzależnione m.in. od tempa uruchamiania nowych miejsc oraz bieżącej rotacji pacjentów w placówkach.

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