



KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

STANOWISKO NR 12

KONWENTU MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

z dnia 24 czerwca 2026 roku

w sprawie zabezpieczenia opieki paliatywnej i długoterminowej

Konwent Marszałków Województw RP zwraca się z apelem o pilne podjęcie działań, w celu zwiększenia dostępu do opieki długoterminowej i paliatywnej w Polsce. Zmiany demograficzne, rosnące zapotrzebowanie na świadczenia pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz niewystarczający poziom wsparcia dla pacjentów i ich rodzin tworzą sytuację, która wymaga zdecydowanej reakcji. Według danych GUS nasze społeczeństwo jest obecnie jednym z najmłodszych w Unii Europejskiej, ale do 2060 roku znajdzie się wśród najstarszych. Do 2050 r. osoby powyżej 65 roku życia będą stanowiły do 32,7% ogółu ludności Polski. W tym czasie wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi wzrośnie dwukrotnie, a liczba potencjalnych opiekunów rodzinnych zmniejszy się o połowę. Ten proces jest nieunikniony i w najbliższych dekadach będzie postępował nieprzerwanie.

Społeczeństwo, które mierzy się z różnorodnymi problemami zdrowotnymi i życiowymi, potrzebuje kompleksowego wsparcia, obejmującego m.in. długoterminową opiekę pielęgniarstwa, rehabilitacyjną, leczniczą oraz opiekuńczą.

Niestety w Polsce wciąż brakuje miejsc dla osób wymagających całodobowej lub specjalistycznej opieki. W placówkach stacjonarnych czas oczekiwania na przyjęcie jest bardzo długi, a zapotrzebowanie znacząco przewyższa liczbę dostępnych miejsc. Nie zawsze istnieje też możliwość zapewnienia pacjentom stałej, całodobowej opieki. Z tego względu niezwykle istotne jest, aby podejmowane działania stanowiły odpowiedź na obecne i przyszłe wyzwania orbitujące wokół przedmiotowej materii, w tym w szczególności na konieczność tworzenia nowych miejsc w instytucjach zapewniających długoterminową i paliatywną opiekę zdrowotną.

Konwent Marszałków Województw RP docenia działania podejmowane w ostatnich latach, tj. zwiększenie wydatków przez NFZ na świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze, czy uruchomienie środków z KPO na infrastrukturę opieki długoterminowej, jednak obecne finansowanie nadal nie jest adekwatne do potrzeb. Według raportu OECD udział wydatków publicznych na opiekę długoterminową w Polsce wynosi zaledwie 0,5% PKB, przy średniej unijnej na poziomie 1,7%. Podaż usług opieki długoterminowej jest niska i nie jest w stanie zaspokoić istniejącego popytu, a ok. 40% osób starszych ma niezaspokojone potrzeby w tym obszarze. Ponadto liczba łóżek w stacjonarnych zakładach opieki długoterminowej jest około czterokrotnie mniejsza niż średnio w OECD.





KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

Rozstrzygnięty w ubiegłym roku konkurs w ramach naboru na rozwój opieki długoterminowej lub geriatrycznej poprzez modernizację infrastruktury podmiotów leczniczych na poziomie powiatowym ze środków KPO dopuszczał udział podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczeń szpitalnych w zakładzie leczniczym zakwalifikowanym do I lub II poziomu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ), które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych. Charakter niniejszego kryterium niestety spowodował to, że wyłączone ze wskazanego konkursu zostały podmioty jakże silnie związane z niesieniem pomocy potrzebującym, a więc organizacje pozarządowe jak i zakłady lecznicze zakwalifikowane do III poziomu PSZ oraz te realizujące świadczenia niemieszczące się w definicji podstawowych świadczeń szpitalnych, a więc zakłady opiekuńczo–lecznicze, pielęgnacyjno–opiekuńcze (w tym psychiatryczne) i hospicja.

Konwent Marszałków Województw RP zwraca zatem uwagę na powyżej opisaną kwestię i wnosi o rozważanie przez Ministerstwo Zdrowia możliwości przeznaczenia środków na powstanie dodatkowych miejsc zapewniających pacjentom opiekę długoterminową (w tym psychiatryczną) oraz opiekę paliatywną i hospicyjną wraz z rozszerzeniem katalogu wskazań medycznych oraz podmiotów uprawnionych do ubiegania się o takie środki. Równocześnie prosimy o rozważenie możliwości zakontraktowania większej liczby miejsc w placówkach istniejących, które zgłaszają taki potencjał. Ponadto Konwent apeluje o systematyczne zwiększanie środków NFZ na opiekę długoterminową z uwzględnieniem inflacji, wzrostu liczby pacjentów oraz wielotorowych potrzeb (np. w zakresie opieki nad pacjentami wentylowanymi) oraz zapewnienie finansowania większej liczby świadczeń.

Równocześnie zwracamy uwagę na kluczowe elementy istotne ze względu na rosnące i zróżnicowane terytorialnie zapotrzebowanie na opiekę paliatywną oraz długoterminową. Podstawą diagnozy obecnego stanu i ewentualnej dalszej interwencji jest uwzględnienie Map Potrzeb Zdrowotnych oraz Wojewódzkich i Krajowego Planu Transformacji. Poprawa obecnego stanu rzeczy możliwa jest również dzięki wzmocnieniu opieki domowej i ambulatoryjnej (zwłaszcza pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej oraz poradni medycyny paliatywnej), a także uporządkowaniu regulacji i taryfikacji we współpracy z AOTMiT.

W kontekście przedmiotowych rozważań należy zwrócić również szczególną uwagę na konieczność współdziałania sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej. Dla zapewnienia skutecznego funkcjonowania systemu opieki długoterminowej konieczne jest ustanowienie trwałych mechanizmów współpracy pomiędzy sektorem ochrony zdrowia, a systemem pomocy społecznej, obejmujących wspólne procedury informowania, ocenę potrzeb, planowanie i realizację usług oraz wymianę danych.

Zapewnienie godnego, pełnego szacunku życia osobom, które zmagają się

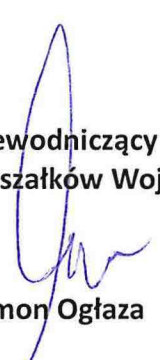




KONWENT MARSZAŁKÓW WOJEWÓDZTW RP

z ograniczeniami zdrowotnymi, wymaga nie tylko zaawansowanej wiedzy medycznej, ale i głębokiej empatii oraz systemowego wsparcia. Inwestycja w opiekę długoterminową i paliatywną, to strategiczne przygotowanie na przyszłość, w której troska o najstarszych i potrzebujących stanie się miarą naszego człowieczeństwa i dojrzałości społecznej. Brak zdecydowanej reakcji w tych kwestiach, będzie działać ograniczająco na rozwój poszczególnych form opieki długoterminowej – zarówno instytucjonalnych jak i domowych oraz wpłynie na dalsze przeciążenie rodzin i opiekunów nieformalnych, a także na pogorszenie jakości życia osób starszych, przewlekle chorych i niesamodzielnych.

**Przewodniczący
Konwentu Marszałków Województw RP**


Szymon Ogłaza

Stanowisko otrzymują:

1. Donald Tusk – Prezes Rady Ministrów
2. Jolanta Sobierańska-Grenda – Minister Zdrowia
3. dr Filip Nowak – Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia

