



EZD RP NRP1PS
(BON-IV)
Data rejestracji: 2026-06-22
Data wpływu: 2026-06-22

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej	
KANCELARIA GŁÓWNA	
Data wpływu:	2026 -06- 22 -14-
L. dz.	

(3)

17.06.2026

Szanowna Pani
dr Agnieszka Dziemianowicz-Bąk
Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa

L. dz. 677/26

PETYCJA (Wniosek o charakterze systemowym)

w sprawie pilnej nowelizacji przepisów dotyczących zasad i limitów potrąceń za pobyt w Zakładach Opiekuńczo-Lecznicznych

Działając w imieniu prowadzącego Zakład Opiekuńczo-Leczniczy oraz opierając się na wieloletnim doświadczeniu w zarządzaniu placówką opieki długoterminowej, zwracam się z petycją w trybie ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach oraz wnioskiem w trybie art. 241 Kodeksu postępowania administracyjnego o podjęcie pilnych działań legislacyjnych.

Obecny stan prawny generuje kryzys finansowy w podmiotach leczniczych i zmusza je do współfinansowania pobytu pacjentów, przerzucając ciężar systemowy na inne osoby hospitalizowane oraz budżet placówek, które nie są instytucjami charytatywnymi.

Postulat 1: Odwrócenie hierarchii zbiegu egzekucji (Komornik vs ZOL)

Zgodnie z obecnym brzmieniem art. 139 i 140 ustawy o FUS, w przypadku zbiegu potrąceń, prywatne długi pacjenta (np. kredyty, zaległości podatkowe lub inne zobowiązania finansowe) egzekwowane przez komornika mają pierwszeństwo przed opłatą za jego pobyt w ZOL. W efekcie ZUS przelewa środki komornikowi, a placówce medycznej ogranicza wypłatę należności za wyżywienie i zakwaterowanie tego pacjenta.

Jest to sytuacja niedopuszczalna ekonomicznie i społecznie. Środki na pobyt w ZOL są środkami na bieżące biologiczne przetrwanie pacjenta. Państwo polskie de facto sankcjonuje mechanizm, w którym publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej staje się przymusowym sponsorem prywatnego długu pacjenta, nie otrzymując należnych mu środków na jego wyżywienie i zakwaterowanie.

Wniosek:

Postulujemy modyfikację przepisów w taki sposób, aby opłaty za pobyt pacjenta w ZOL oraz DPS posiadały pierwszeństwo przed wszelkimi potrąceniami z tytułu długów cywilnych (niealimentacyjnych). Obecny prymat egzekucji komorniczych ogranicza placówkom dostęp do środków niezbędnych na pokrycie bieżących, podstawowych potrzeb bytowych pacjentów, takich jak wyżywienie i zakwaterowanie.

Postulat 2: Wprowadzenie kwotowej dolnej granicy odpłatności i mechanizmu dopłat

Drugim palącym problemem jest sztywny zapis mówiący o pobieraniu 70% dochodu pacjenta, bez określenia **progu minimalnego** kosztów, jakie placówka musi ponieść na jego utrzymanie.

W przypadku najuboższych pacjentów, których jedynym źródłem utrzymania są świadczenia z pomocy społecznej, średnia kwota zasiłku stałego w 2026 roku wynosi ok. 850 zł miesięcznie. Zastosowanie ustawowego potrącenia w wysokości 70% oznacza, że Zakład Opiekuńczo-Leczniczy otrzymuje od takiego pacjenta zaledwie 595 zł za cały miesiąc pobytu, co w przeliczeniu daje rażąco niską kwotę 19,83 zł na dzień.

Należy z całą stanowczością podkreślić, że ustawowa odpłatność pacjenta ma w założeniu pokrywać koszty wyżywienia i zakwaterowania. Jednak prawidłowe, bezpieczne i zgodne z rygorystycznymi normami prawnymi funkcjonowanie podmiotu leczniczego generuje szereg innych, potężnych kosztów stałych i operacyjnych. Placówka, nie posiadając innych strumieni przychodów o charakterze komercyjnym, musi utrzymywać pełną całodobową gotowość infrastruktury i personelu pomocniczego.

W sytuacji, gdy realny wpływ z odpłatności najuboższego pacjenta wynosi niespełna 20 zł dziennie, kwota ta nie pokrywa nawet ułamka kosztów zakupu samych produktów spożywczych i mediów. W konsekwencji podmiot leczniczy jest zmuszony do głębokiego subsydiowania skrajnie niedofinansowanych pobyków. Taki stan rzeczy prowadzi do niebezpiecznego zjawiska, w którym koszty bieżącego funkcjonowania placówki i utrzymania infrastruktury są w rzeczywistości przerzucane na budżet samego ZOL-u, co drastycznie ogranicza jego stabilność finansową. Różnica ta bywa pokrywana kosztem solidarności z wpłat innych pacjentów posiadających wyższe świadczenia.

Wniosek: Postulujemy stworzenie na gruncie przepisów regulujących funkcjonowanie Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych nowoczesnego mechanizmu współodpowiedzialności, wypracowanego na wzór i podobieństwo rozwiązań znanych z ustawy o pomocy społecznej (dotyczących pobytu w DPS). W sytuacji, gdy ustawowe 70% dochodu pacjenta nie osiąga kwotowego dna, pozwalającego na pokrycie minimalnego ryczałtu kosztów, system powinien przewidywać kaskadowy obowiązek dopłaty brakującej części przez członków najbliższej rodziny (na zasadach zbliżonych do obowiązku alimentacyjnego), a w przypadku ich braku lub trudnej sytuacji materialnej – przez właściwą gminę.

Zakłady Opiekuńczo-Lecznicze realizują kluczową misję w starzejącym się społeczeństwie. Nie mogą jednak ponosić odpowiedzialności finansowej za błędy systemu prawnego, który chroni interesy wierzycieli komercyjnych kosztem podmiotów leczniczych.

Wyrażamy głęboką nadzieję, że zgłoszone postulaty spotkają się z Państwa zrozumieniem i staną się podstawą do wypracowania zmian, które zabezpieczą interesy zarówno pacjentów, jak i podmiotów sprawujących nad nimi całodobową opiekę.

Wnoszę o podjęcie prac legislacyjnych w tym zakresie i poinformowanie o stanowisku Resortu.

Z poważaniem

Do wiadomości:

1. Adresat
2. Minister Zdrowia
Ministerstwo Zdrowia
00-952 Warszawa, ul. Miodowa 15
Skrytka ePUAP: /MZ/SkrytkaESP
3. a/a