



Warszawa, 18-05-2026 r.

**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

**Marcin Wiącek**

**V.7010.60.2025.ETP**

**Pani**

**Jolanta Sobierańska-Grenda**

Minister Zdrowia

via ePUAP

Szanowna Pani Minister,

w nawiązaniu do dotychczasowej korespondencji dotyczącej opieki geriatrycznej<sup>1</sup> uprzejmie przedstawiam następujące uwagi.

Z jego treści wyłania się obraz wyzwań, przed którymi stoi obecnie system opieki geriatrycznej<sup>2</sup>. Nie ulega wątpliwości, że system ten mierzy się z szeregiem istotnych problemów, które ograniczają jego zdolność do skutecznego odpowiadania na potrzeby starzejącego się społeczeństwa. Mimo że w latach 2021–2024 liczba przyznawanych miejsc rezydenckich w dziedzinie geriatry wzrosła o 62%, a sama geriatryka została uznana za dziedzinę priorytetową, zainteresowanie nią wśród lekarzy pozostaje bardzo niskie. Jak wskazano, w 2024 roku spośród 143 dostępnych miejsc rezydenckich zakwalifikowało się zaledwie 13 lekarzy w trybie rezydenckim. Dodatkowo liczba geriatrów jest wyraźnie zróżnicowana regionalnie — najwięcej lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców pracuje w województwach małopolskim i śląskim, a najmniej w świętokrzyskim.

---

<sup>1</sup> Pismo z dnia 4 września 2025 r.

<sup>2</sup> Pismo z dnia 24 października 2025 r., znak: RZS.6500.3.2025.AK

Istotnym problemem jest także ograniczona dostępność poradni geriatrycznych, które funkcjonują jedynie w 71 powiatach, podczas gdy w pozostałych 309 ich brakuje. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku oddziałów geriatrycznych. Choć ich liczba systematycznie rośnie (o 27% w latach 2021–2024), a liczba realizowanych na nich świadczeń zwiększyła się aż o 84%, ich rozmieszczenie pozostaje nierównomierne. Placówki te koncentrują się głównie w dużych miastach i aglomeracjach, co ogranicza dostęp do opieki w mniejszych miejscowościach i regionach peryferyjnych. W analizowanym okresie znacząco wzrosła również liczba pacjentów leczonych na oddziałach geriatrycznych – o blisko 79%, co dodatkowo potwierdza rosnące zapotrzebowanie na tego typu świadczenia.

Proces starzenia się społeczeństwa, a także rosnąca częstość występowania chorób przewlekłych, wielochorobowości i ograniczeń funkcjonalnych, prowadzą do zwiększonego zapotrzebowania na opiekę długoterminową. Choć liczba ośrodków świadczących taką opiekę wzrosła w latach 2021–2024 o około 6%, ich dostępność nadal jest niewystarczająca i silnie zróżnicowana regionalnie. Najwięcej placówek funkcjonuje w województwach mazowieckim i śląskim, a najmniej w lubuskim. Różnice widoczne są również w liczbie łóżek przypadających na mieszkańców.

Postępujący proces starzenia się społeczeństwa skutkuje zwiększeniem popytu na świadczenia zdrowotne, a tym samym na dostępność odpowiednio wyspecjalizowanego personelu medycznego. Planowanie odpowiedniej liczby lekarzy geriatrów pozostaje trudnym zadaniem. Przez wiele lat geriatra nie była głównym filarem opieki nad osobami starszymi – często tą grupą pacjentów zajmowali się i nadal zajmują lekarze innych specjalizacji, np. specjaliści chorób wewnętrznych. Choć liczba specjalistów w tej dziedzinie wzrosła ze 180 przed 2000 rokiem do 559 w 2024 roku, nadal stanowią oni niewielki odsetek spośród wszystkich lekarzy w Polsce. Problemy z dostępem do lekarzy mogą wynikać nie tylko z ich liczby, lecz także z organizacji systemu, lokalizacji świadczeń czy przyjętego modelu opieki.

Dostępność infrastruktury geriatrycznej, zarówno ambulatoryjnej, jak i szpitalnej, pozostaje ograniczona. Poradnie najczęściej zlokalizowane są w większych miastach, choć nie jest to regułą, a w niektórych województwach brakuje ich nawet w stolicach regionów. W 2024 roku w Polsce funkcjonowało 61 oddziałów geriatrycznych, przy czym ich rozmieszczenie było bardzo nierównomierne — od pojedynczych oddziałów w niektórych województwach po znaczne ich nagromadzenie w innych. W niektórych regionach obserwuje się także spadki liczby oddziałów, co dodatkowo pogłębia istniejące dysproporcje.

W obszarze opieki długoterminowej funkcjonują zarówno zakłady opiekuńczo-lecznicze, jak i pielęgnacyjno-opiekuńcze oraz domy pomocy społecznej, przy czym szczególną rolę odgrywają te pierwsze. Mimo rozwoju infrastruktury nadal widoczne są ograniczenia w dostępności świadczeń, co znajduje odzwierciedlenie w czasie oczekiwania. W trybie pilnym na świadczenia geriatryczne pacjenci czekają przeciętnie ponad dwa miesiące, a w przypadku opieki długoterminowej – znacznie dłużej: 109 i 84 dni. Dodatkowo występują znaczne różnice regionalne — w niektórych województwach dostęp do świadczeń jest niemal natychmiastowy, podczas gdy w innych czas oczekiwania znaczący.

Całość tych zjawisk wskazuje, że mimo widocznego rozwoju systemu opieki geriatrycznej w Polsce, jego skala i organizacja nadal nie nadążają za dynamicznie rosnącymi potrzebami demograficznymi.

Wobec powyższego, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 1264 ze zm.), zwracam się do Pani Minister z uprzejmą prośbą o przedstawienie stanowiska w podnoszonej sprawie. W szczególności będę wdzięczny za wskazanie, jakie działania są podejmowane lub planowane przez Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi na przedstawione wyzwania w obszarze opieki geriatrycznej.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/