# ZOL w Skierniewicach jest prawie gotowy. Szpital ma łóżka i sprzęt, ale czeka na kontrakt z NFZ

data aktualizacji: 2026.06.11  autor: Anna Wójcik-Brzezińska




Minister Katarzyna Pełczyńska-Nałęcz zwróciła uwagę w Skierniewicach, że inwestycje europejskie odciążają budżet z wydatków infrastrukturalnych, dzięki czemu większe środki powinny zostać przeznaczone na bieżące działanie systemu. Dodała też, że jej zdaniem potrzebne są dodatkowe źródła finansowania ochrony zdrowia. "Uważam, że jak najszybciej powinna zostać przyjęta ustawa, która podwyższa akcyzę na alkohol i przekazuje około 3 miliardów złotych rocznie właśnie na bieżące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia". (fot. Anna Wójcik-Brzezińska)

**Nowy Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach jest po odbiorach i ma być gotowy z końcem czerwca. W placówce przygotowano 34 miejsca dla pacjentów wymagających opieki długoterminowej. Podczas wizyty minister Katarzyny Pełczyńskiej-Nałęcz dyrekcja szpitala poinformowała, że inwestycja czeka jeszcze na kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia.**

Nowy Zakład Opiekuńczo-Leczniczy przy Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Skierniewicach jest po odbiorach technicznych, inwestycja ma się zakończyć do końca czerwca – zapowiedziała (11.06) na briefingu prasowym zastępca dyrektora WSZ ds. medycznych

W ZOL stworzono 34 miejsca dla pacjentów wymagających opieki długoterminowej. Uruchomienie

placówki zależy od kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. O tę sprawę, finansowanie z KPO, koszty utrzymania i sens inwestycji pytaliśmy podczas konferencji z udziałem minister funduszy i polityki regionalnej Katarzyny Pełczyńskiej-Nałęcz oraz dyrektor medycznej skierniewickiego szpitala Małgorzaty Terleckiej-Maciejewskiej.

**Katarzyny Pełczyńskiej-Nałęcz** w Skierniewicach mówiła o unijnych funduszach, które dzięki pracy jej resortu trafiły do Łódzkiego na inwestycję w opiekę zdrowotną: 17 miliardów złotych z KPO na ochronę zdrowia, 1,5 miliarda złotych na opiekę długoterminową, 6 miliardów złotych zakontraktowanych dla regionu w różnych obszarach oraz 30 milionów złotych dofinansowania dla skierniewickiego szpitala.




Minister Pełczyńska-Nałęcz mówiła w Skierniewicach, że kiedy dwa lata temu obejmowała odpowiedzialność za KPO, nie miała pewności, ile środków uda się realnie wykorzystać po okresie zamrożenia programu.

– *Dzisiaj możemy powiedzieć, że 100 procent środków, które były w KPO na zdrowie, zostanie zainwestowane. I zostanie zainwestowane dokładnie tam, gdzie są potrzebne* – powiedziała.

Wskazywała, że jedną z pierwszych decyzji po odblokowaniu KPO była zmiana charakteru pieniędzy dla szpitali samorządowych. Pierwotnie miały to być pożyczki. Resort zdecydował, by przenieść je do części grantowej.

– *Ktoś sobie wyobraził, że szpital pożyczy pieniądze, zrobi taką inwestycję, a potem te pieniądze odda. Otóż my te pożyczki przełożyliśmy do części grantowej* – mówiła Pełczyńska-Nałęcz.

To szczególnie istotne dla takich placówek jak szpital w Skierniewicach. Jednostki powiatowe i marszałkowskie od lat funkcjonują pod presją rosnących kosztów pracy, niedoszacowanych świadczeń i coraz trudniejszej demografii. Gdyby środki na inwestycje w opiekę długoterminową

miały być pożyczkami, wiele szpitali mogłoby ich po prostu nie udźwignąć.

## Trzy projekty i 30 milionów złotych

Skierniewicki szpital realizuje z KPO trzy projekty: budowę Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego, inwestycje w kardiologię oraz transformację cyfrową. Każdy z tych obszarów dotyka innego słabego punktu systemu -- starzenia się społeczeństwa, chorób sercowo-naczyniowych i zapóźnienia organizacyjnego placówek medycznych.

**Dyrektor medyczna szpitala Małgorzata Terlecka-Maciejewska** podkreślała, że dla skierniewickiej placówki są to inwestycje strategiczne.




*– Z Krajowego Planu Odbudowy mamy dofinansowanie 30 milionów złotych. To jest bardzo dużo. Kluczową strategiczną inwestycją jest budowa ZOL. Kolejna to transformacja cyfrowa, czyli nie tylko nowe komputery, ale nowe oprogramowanie, nowe możliwości rejestracyjne pacjentów i zwiększenie jakości obsługi. Ostatni projekt to projekt kardiologiczny, gdzie pozyskaliśmy fantastyczne sprzęty* – mówiła dyrektor medyczna.

Według Terleckiej-Maciejewskiej takich inwestycji w tym szpitalu jeszcze nie było. W jej wypowiedzi ZOL jest odpowiedzią na zmianę społeczną, której nie da się już ignorować.

*– Województwo łódzkie to najszybciej starzejący się region w Polsce, zatem zakład opiekuńczo-leczniczy jest odpowiedzią na potrzeby naszego społeczeństwa* – mówiła dyrektor.

Ten argument wybrzmiał również w wypowiedziach przedstawicielek rządu i samorządu województwa. **Wiceminister pracy, rodziny i polityki społecznej Katarzyna Nowakowska**

mówiła o bardzo konkretnym wymiarze takiego wsparcia. Dla pacjentów, rodzin i osób wymagających wzmożonej opieki. **Wicemarszałek województwa łódzkiego Agnieszka Ryś** podkreślała natomiast, że KPO „to nie fikcja, to rzeczywistość" widoczna w szpitalach, infrastrukturze, edukacji i inwestycjach społecznych.

## Budynek po odbiorach. Przyjęcia zależą od NFZ

Najważniejsza informacja padła jednak w odpowiedzi na nasze pytanie o termin uruchomienia ZOL.

– *Już jesteśmy po odbiorach. Tak naprawdę kończymy w czerwcu* – powiedziała Małgorzata Terlecka-Maciejewska.

Dyrektor medyczna zaznaczyła jednak, że szpital czeka na kontrakt z Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie opieki długoterminowej. Placówka wystąpiła już do NFZ z pismami dotyczącymi zakontraktowania takich usług.

– *Jak będziemy mieć informację z Narodowego Funduszu Zdrowia, wtedy będziemy państwa informować, że już jest taka możliwość* – mówiła.

Zatem ZOL może być gotowy jako inwestycja, ale nie oznacza to jeszcze automatycznego przyjęcia pacjentów. Opieka długoterminowa jest świadczeniem finansowanym przez NFZ, a bez kontraktu nowy budynek nie może pracować w pełnym publicznym systemie.

Na nasze pytanie, czy są problemy z kontraktem, skoro wcześniejszy harmonogram zakładał podpisanie umowy z NFZ w pierwszym kwartale, dyrektor medyczna odpowiedziała ostrożnie.

– *Wszystko jest tak, jak zaplanowane, terminowo. Ministerstwo również terminowo ze wszystkiego się wywiązuje. Natomiast jeśli chodzi o Narodowy Fundusz Zdrowia, czekamy na odpowiedź. My na to wpływu nie mamy. Będziemy umawiać się do pana dyrektora na spotkanie, żeby prosić o przyspieszenie tej decyzji, bo bardzo nam zależy, żeby to szybciutko ruszyło* – mówiła Terlecka-Maciejewska.

To rozróżnienie jest ważne dla mieszkańców, wszak nie chodzi już o pytanie, czy budynek powstanie, bo ten już stoi. Nie chodzi też o to, czy są łóżka i wyposażenie. Według szpitala są. Pytanie dotyczy ostatniego ogniwa: finansowania bieżącego działania przez NFZ.

## 34 miejsca. Ile zmienią?

Nowy ZOL ma mieć 34 miejsca. W dokumentach planistycznych wskazywano, że łóżka zostaną utworzone przez przekształcenie części istniejącej bazy szpitalnej, w tym łóżek z obszarów o niższym wykorzystaniu. To sygnał strategiczny, że szpital nie tylko buduje nowy pawilon, ale próbuje przeprofilować część swojej działalności w stronę opieki, której będzie potrzebować coraz starsza populacja.

Na nasze pytanie, ile de facto powstanie miejsc i czy 34 łóżka obejmują także miejsca przesunięte z innych oddziałów, dyrektor medyczna odpowiedziała jednoznacznie:

– *34 miejsca będą w ZOL-u.*

Dalszy rozwój tej działalności nie jest dziś przesądzony.

*– Czy będziemy się rozwijać dalej, czy będą większe możliwości, na to pytanie nie mogę teraz odpowiedzieć, ponieważ biorę dużą odpowiedzialność za to, co mówię. Liczę, że ruszymy szybko i będziemy mogli wspomagać naszych pacjentów i pacjentów zewnętrznych, którzy będą potrzebować takiej opieki długoterminowej* – mówiła.

Zapytaliśmy również o skalę potrzeb. Pod koniec 2024 roku w województwie łódzkim na miejsca w opiece długoterminowej czekało około 1200 osób, a czas oczekiwania wynosił 84 dni. Czy 34 miejsca w Skierniewicach mogą zmienić tę statystykę?

*– Na pewno 34 miejsca zmienią. Czy wiele? Ciężko mi teraz odpowiedzieć* – mówiła dyrektor medyczna.

Dodała, że szpital jest na etapie wdrażania standardów i procedur dla nowego zakładu.

*– Marzy nam się, żebyśmy szybko uruchamiali pacjentów i wyprowadzali z tych ciężkich stanów. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, kto do nas trafi* – mówiła Terlecka-Maciejewska.

Trzeba w tym miejscu podkreślić, że ZOL nie jest domem pomocy społecznej ani zwykłym oddziałem pobytowym. Ma przejmować pacjentów, którzy zakończyli ostre leczenie szpitalne, ale nadal wymagają całodobowej opieki medycznej, pielęgnacyjnej i rehabilitacyjnej. Dyrektor medyczna zwróciła uwagę, że zakłady opiekuńczo-lecznicze przejmują część ciężaru, który dziś spada na oddziały wewnętrzne.



©Anna Wójcik-Brzezińska 2026

*– Mamy w WSZ dwa oddziały wewnętrzne, mamy też oddział nefrologiczny, kardiologiczny. Pacjenci, którzy co do zasady powinni zakończyć leczenie w takich oddziałach, powinni zostać przeniesieni do zakładu opiekuńczo-leczniczego. I to u nas też będzie się działo, żeby móc się nimi zaopiekować, a nie obciążać oddziałów wewnętrznych, bo rotacja pacjentów tam też jest bardzo duża* – wyjaśniała.

Jedna z najważniejszych funkcji ZOL to odblokowanie łóżek ostrego leczenia. W systemie, w którym interna, kardiologia czy nefrologia stale pracują pod presją, pacjent wymagający dalszej opieki, ale niekoniecznie dalszej hospitalizacji ostrej, staje się problemem organizacyjnym i ludzkim. Zakład może ten problem częściowo rozwiązać. Oczywiście, jeśli będzie miał kontrakt, personel i finansowanie pozwalające utrzymać świadczenia.

**MOŻE CIĘ ZAINTERESOWAĆ:**

**Letnie scrubsy medyczne damskie. Najmodniejsze kolory i fasony na sezon 2026**

## Dlaczego ta inwestycja jest systemowo ważna

Skierniewicka inwestycja wpisuje się w szerszą zmianę, o której od lat mówią eksperci ochrony zdrowia. Polska opieka zdrowotna jest wciąż silnie „szpitalocentryczna", prościej -- zbyt wiele problemów zdrowotnych trafia do szpitala, a zbyt mało rozwiązuje się wcześniej. Chodzi o dostępność do usług medycznych, profilaktyki, podstawowej opieki zdrowotnej, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji, psychiatrii środowiskowej i opieki długoterminowej.

W europejskich porównaniach Polska przeznacza relatywnie dużą część wydatków zdrowotnych na leczenie szpitalne, a znacznie mniejszą niż średnia unijna na opiekę długoterminową i profilaktykę. To oznacza, że system zbyt często reaguje dopiero wtedy, gdy pacjent wymaga hospitalizacji. ZOL jest próbą przesunięcia części ciężaru tam, gdzie będzie go coraz więcej -- do opieki nad pacjentem przewlekle chorym, niesamodzielnym, po ostrym epizodzie medycznym, ale niewymagającym już pobytu na oddziale internistycznym czy specjalistycznym.

W praktyce dotyczy to nie tylko pacjentów. Dotyczy także rodzin. Gdy brakuje miejsc w opiece długoterminowej, ciężar opieki spada na bliskich, dzieci, małżonków, rodzeństwo, opiekunów nieformalnych. Często są to osoby aktywne zawodowo, które nagle muszą zorganizować całodobową pomoc dla chorego rodzica albo współmałżonka. Systemowa niewydolność opieki długoterminowej bardzo szybko staje się więc problemem społecznym, zawodowym i ekonomicznym.

**MOŻE CIĘ ZAINTERESOWAĆ:**

**Jak zamówić beton towarowy w Łodzi i o czym pamiętać**

Oczywiście, że 34 miejsca w Skierniewicach nie rozwiążą problemu w skali województwa. Mogą jednak znacząco zmienić sytuację części rodzin z miasta i powiatu skierniewickiego. Zwłaszcza wtedy, gdy pacjent po leczeniu szpitalnym nie będzie już musiał czekać na miejsce poza regionem albo blokować łóżka oddziału ostrego, albo jak często dzieje się to teraz, trafiał do hospicjum (pod warunkiem że zwolni się w placówce np. w Głownie miejsce).

## „Nie potrzebujemy większego dofinansowania”, ale koszty utrzymania zależą od kontraktu

Podczas konferencji zapytaliśmy także, czy Urząd Marszałkowski planuje dodatkowe dofinansowanie szpitala, skoro sama infrastruktura nie wystarczy, by oddział ruszył. Potrzebne są łóżka, sprzęt, ludzie i pieniądze na utrzymanie.

Dyrektor medyczna odpowiedziała, że w przypadku ZOL szpital jest przygotowany.

– *My się wyposażyliśmy w łóżka, w sprzęt, mamy wszystko. Jesteśmy gotowi, żeby ruszyć, więc większego dofinansowania nie potrzebujemy* – powiedziała.

Jednocześnie przyznała, że o kosztach utrzymania nie chce dziś mówić w sposób definitywny, ponieważ szpital nadal czeka na zakontraktowanie świadczeń przez NFZ.

– *Nie chciałabym udzielać informacji, które nie będą miały potem pokrycia. Na pewno wrócimy do tego tematu, gdy będziemy mieć więcej informacji* – zaznaczyła.

To odpowiedź ostrożna, ale uczciwie pokazująca aktualną sytuację. Szpital deklaruje gotowość infrastrukturalną, lecz nie przesądza o ekonomice działania ZOL, dopóki nie zna warunków finansowania świadczeń.

## Europejskie pieniądze nie zastąpią budżetu

Zapytaliśmy minister Pełczyńską-Nałęcz, co stanie się, gdy infrastruktura powstanie, sprzęt zostanie kupiony, cyfryzacja wdrożona, ale dostępność do opieki zdrowotnej pozostanie taka jak dziś. Innymi słowy: czy pieniądze europejskie nie sfinansują tylko „hardware’u” systemu, który nadal będzie miał problem z codziennym działaniem.

Minister odpowiedziała dyplomatycznie, ale jednoznacznie.

– *Podział między środkami europejskimi a środkami budżetowymi jest jednoznaczny. Ze środków europejskich nie możemy zapewniać bieżącego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia* – powiedziała.

Jak tłumaczyła, fundusze europejskie mogą finansować szpitale, infrastrukturę, sprzęt, cyfryzację i edukację medyczną. Nie mogą jednak zastąpić pieniędzy na codzienne funkcjonowanie systemu.

– *Bieżące funkcjonowanie to już budżet i tutaj nigdy środki europejskie nie wkroczą i nie powinny wkroczyć* – mówiła minister.

To jeden z najważniejszych fragmentów spotkania. W prosty sposób oddziela polityczny sukces KPO od systemowego problemu ochrony zdrowia. KPO może zbudować ZOL, kupić sprzęt kardiologiczny, poprawić rejestrację i dokumentację medyczną. Nie zapłaci jednak stale za pielęgniarki, lekarzy, media, środki medyczne i codzienną opiekę.

Minister wskazała jednocześnie, że inwestycje europejskie odciążają budżet z wydatków infrastrukturalnych, dzięki czemu większe środki powinny zostać przeznaczone na bieżące działanie systemu. Dodała też, że jej zdaniem potrzebne są dodatkowe źródła finansowania ochrony zdrowia.

– *Uważam, że jak najszybciej powinna zostać przyjęta ustawa, która podwyższa akcyzę na alkohol i przekazuje około 3 miliardów złotych rocznie właśnie na bieżące funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia* – powiedziała Pełczyńska-Nałęcz.

Minister funduszy nie odpowiada za kontrakty NFZ, ale jasno wskazuje, że bez dodatkowych pieniędzy na bieżące świadczenia nawet rekordowe inwestycje europejskie nie rozwiążą problemów dostępności.

## KPO działa przez refinansowanie

W odpowiedzi na nasze pytanie o to, czy pieniądze z KPO są już widoczne na koncie szpitala, minister Pełczyńska-Nałęcz wyjaśniła mechanizm programu.

– *KPO jest programem, który refinansuje. Najpierw jest projekt, on musi zostać zrealizowany i wtedy wypłacamy środki* – mówiła.

Dodała, że dlatego właśnie największe płatności z KPO przypadają na ten i przyszły rok.

– *Jeszcze około 30 miliardów złotych będziemy wypłacać w przyszłym roku, bo najpierw inwestycja musi być do końca zrealizowana, a potem idą pieniądze* – wyjaśniała.

Choć głównym tematem spotkania był ZOL, zapytaliśmy także o porozumienie ze szpitalem w Brzezinach, gdzie zlikwidowano porodówkę. Dyrektor medyczna poinformowała, że porozumienie dotyczy podziału opieki nad pacjentkami w ciąży.

– *Takim rozdziałem jest 22. tydzień ciąży* – powiedziała.

Zapowiedziała także, że szpital przekaże w tej sprawie informację, aby dotrzeć do pacjentek ciężarnych.

Terlecka-Maciejewska podkreślała, że skierniewicki szpital „bardzo stawia na ginekologię i położnictwo". Zapowiedziała duży remont oddziału ginekologicznego i rozwijanie nowych procedur oraz standardów. Wskazała również na zmiany kadrowe w oddziale noworodkowym.

– *Oddział noworodkowy też ruszył. Mamy nowego kierownika, panią doktor Kmiecik, która została ściągnięta z Łodzi. Te zespoły są naprawdę super wykwalifikowane. Bardzo fajni specjaliści się u nas pojawiają. Szpital ruszył z kopyta* – mówiła dyrektor medyczna.

## Inwestycja większa niż budynek

Jeżeli ZOL szybko otrzyma kontrakt z NFZ, znajdzie personel, uruchomi świadczenia i rzeczywiście zacznie przejmować pacjentów z oddziałów wewnętrznych, stanie się jednym z najważniejszych elementów zmiany profilu szpitala. Jeżeli kontrakt będzie się opóźniał, inwestycja pokaże słabość modelu, w którym państwo potrafi sfinansować infrastrukturę, ale nie zawsze równie szybko zapewnia pieniądze na jej codzienne działanie. W tym sensie Skierniewice są lokalnym przykładem ogólnopolskiego problemu. Polska ochrona zdrowia potrzebuje nowych miejsc opieki długoterminowej, bo starzenie się społeczeństwa nie jest prognozą na daleką przyszłość, lecz faktem, który już obciąża oddziały szpitalne i rodziny. Siwe tsunami już tu jest! Dlatego WSZ w Skierniewicach potrzebuje również stabilnego finansowania świadczeń, bez którego najlepiej zaprojektowane pawilony pozostaną jedynie inwestycjami z potencjałem.

Minister Pełczyńska-Nałęcz powiedziała w Skierniewicach, że nigdy w historii polskiego członkostwa w Unii Europejskiej tak dużo pieniędzy europejskich nie poszło na ochronę zdrowia. To zdanie dobrze podsumowuje skalę KPO. Odpowiedź na nasze pytania pokazała jednak również granicę tej polityki: fundusze europejskie mogą zbudować narzędzia, ale nie zastąpią codziennego finansowania leczenia i opieki.

Dlatego najważniejsze pytanie po konferencji nie brzmi już, czy ZOL powstanie. Brzmi: kiedy NFZ podpisze kontrakt i kiedy pierwszy pacjent rzeczywiście trafi do nowego zakładu.

Dopiero wtedy inwestycja przestanie być obietnicą, a stanie się elementem opieki, której region coraz pilniej potrzebuje.




Źródło:
https://skierniewice.eglos.pl/aktualnosci/item/45568-zol-w-skierniewicach-jest-prawie-gotowy-szpital-ma-lozka-i-sprzet-ale-czeka-na-kontrakt-z-nfz