



# Minister Zdrowia

---

DLD.050.26.2025.SR  
Warszawa, 30 lipca 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w nawiązaniu do interpelacji (nr 10369) Pani poseł Marceliny Zawiszy, skierowanej do Ministerstwa Zdrowia przy piśmie z dnia 23 czerwca 2025 r., w sprawie likwidacji oddziału ginekologiczno-położniczego w powiecie leskim, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Ministerstwu Zdrowia znana jest trudna sytuacja Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lesku, dlatego w dniu 1 lipca 2025 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie, m.in., z udziałem Pana Wojciecha Stelmacha – Starosty Leskiego oraz dyrekcją SP ZOZ poświęcone przyszłości szpitala powiatowego w Lesku. Podczas spotkania przedstawiono kluczowe problemy, z jakimi boryka się szpital, tj. bardzo zła sytuacja finansowa (zadłużenie rządu 111 mln zł.) oraz problem z zagwarantowaniem kadry zapewniającej opiekę dla noworodków.

W trakcie spotkania przedstawiona została koncepcja programu naprawczego, polegającego m.in. na połączeniu trzech bieszczadzskich szpitali, w oparciu o wstępny plan porozumienia ustalony przez starostów powiatów, gdzie są usytuowane szpitale. Ministerstwo Zdrowia przedstawiło także plan, który pozwoli zabezpieczyć opiekę porodową w szpitalu w Lesku. Planowane są kolejne rozmowy na temat sytuacji szpitala, natomiast kluczowy pozostaje fakt, że oddział ginekologiczno-położniczy szpitala nie zostanie zamknięty. Aktualnie oddział ten – na okres od lipca do końca sierpnia br. – czasowo zaprzestał działalności leczniczej z powodu wykonywania prac remontowych, natomiast od września rozpoczyna swoją działalność.

W tym miejscu chciałbym podkreślić, że świadczenia w zakresie położnictwa dla pacjentek z powiatów sanockiego, bieszczadzkiego zabezpieczają szpitale o wyższych poziomach referencyjnych:

- w Jaśle (208 porodów od stycznia 2025 r.),
- w Krośnie (202 porody od stycznia 2025 r.),
- w Przemyślu (210 porodów od stycznia 2025 r.).

Ponadto w odległości 37 km od Leska umowę w zakresie koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży na II poziomie opieki perinatalnej realizuje Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza.

Zapewniam, że Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu wprowadzenia rozwiązań systemowych, które ułatwią funkcjonowaniu szpitali, między innymi takim, jak szpital w Lesku. Taką szansę na poprawę sytuacji daje procedowana ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która w dniu 1 lipca 2025 r. została przyjęta przez Radę Ministrów i skierowana do Sejmu (druk sejmowy nr 1483). W jej założeniach przyjęto rozwiązania umożliwiające konsolidację jednostek, co ma pozwolić na optymalne wykorzystanie zasobów. Dodatkowo finalizacji dobiegają prace związane z programami naprawczymi dla szpitali pozostających w trudnej sytuacji ekonomicznej.

Ministerstwo Zdrowia ma na uwadze – przy opracowywaniu rozwiązań systemowych – konieczność uwzględnienia takich kryteriów, jak specyfika regionów (górkich i wiejskich) w kontekście kontraktowania usług medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w tym także ochrony oddziałów ginekologiczno-położniczych. Nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw wprowadziła kryterium geograficzne przy kwalifikacji oddziałów położniczych, które uwzględniają odległość i dostępność zwłaszcza na obszarach słabo zaludnionych i wspomnianych regionach górskich czy wiejskich. W rezultacie statystyczne kryterium liczby porodów nie będzie jedynym decydującym czynnikiem opłacalności dla oddziałów położniczo-ginekologicznych.

Odnosząc się natomiast do kwestii likwidacji oddziałów ginekologiczno-położniczych na wskazanych powyżej obszarach wskazać należy, że decyzję w tym zakresie podejmowane będą przez dyrekcję szpitala, organ założycielski (np. gmina, powiat). Oznacza to tym samym, że jednostki samorządu terytorialnego będą miały realny wpływ na utrzymanie oddziałów w ich regionach, a proces decyzyjny będzie elastyczny i dostosowany do lokalnych realiów, zamiast narzucanych odgórnie kryteriów (np. liczby porodów).

Ministerstwo Zdrowia przewiduje zarówno stałe, jak i doraźne wsparcie dla szpitali powiatowych, w tym oddziałów położniczo-ginekologicznych, aby zapobiegać ich likwidacji, szczególnie w regionach słabiej zaludnionych.

Zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla Narodowego Funduszu Zdrowia na 2025 r. wyniosła 18,35 mld zł, tj. ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r. Dzięki decyzji Ministra Zdrowia z dnia 12 marca br., dotyczącej przekazania dodatkowych środków z budżetu państwa do Narodowego Funduszu Zdrowia, środki te wzrosły o 4 mld zł. Kolejne decyzje Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2025 r. oraz Ministra Finansów z dnia 24 czerwca 2025 r., pozwoliły na przekazanie NFZ kolejnych środków w łącznej wysokości 1,1 mld zł. Powyższe oznacza, że aktualna wysokość dotacji podmiotowej dla NFZ na 2025 r. wynosi już 23,45 mld zł. Natomiast dzięki decyzji Ministra Finansów z dnia 1 lipca 2025 r., zostały przyznane środki finansowe dla Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 1 576 000 000 zł, przeznaczone na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ.

Jednocześnie informuję, że jeśli wystąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu, jakim jest wsparcie z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych,

o którym mowa w art. 131d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 r. poz. 146, z późn.zm.). Daje to ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uprawnienie do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

Ponadto, w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych, oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wnioski świadczeniodawców, jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te są ukierunkowane na optymalne wykorzystanie środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Dodatkowo pragnę wskazać, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 czerwca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 768) wprowadziło przepis umożliwiający wypłatę w 2025 r. specjalnych dodatków do ryczału PSZ świadczeniodawcom, którzy za poprzedni okres rozliczeniowy (2024 r.) wykazali tzw. nadwykonania tego ryczału w wysokości 27% wartości wypracowanych świadczeń powyżej wartości ryczału, z jednoczesnym uwzględnieniem kwot dodatków wypłaconych w 2024 r. Oznacza to dodatkowe pieniądze dla szpitali PSZ w wysokości 300 mln zł.

Jednocześnie informuję, że Minister Zdrowia zatwierdziła do realizacji rekomendację nr 72/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej w wariantach nr 3, tj.: uwzględniającym we wzroście cen jednostek rozliczeniowych skutki realizacji ustawy z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2022 r., poz. 2139) oraz uwzględnienie we wzroście kwot zobowiązania NFZ wzrostu inflacji, dokonanie zmiany w wybranych obszarach świadczeń zidentyfikowanych jako wymagające pilnej interwencji w zakresie zwiększenia poziomu finansowania, określenie współczynników dla wybranych JGP dotyczących kompleksowych świadczeń onkologicznych, zmianę współczynników korygujących dla szpitali zakwalifikowanych do pierwszego i drugiego poziomu sieci PSZ oraz współczynników dla wybranych JGP w przypadku ich realizacji przez szpitale od trzeciego poziomu w sieci PSZ, uwzględnienie taryf dla świadczeń w obszarze chorób układu nerwowego, żeńskiego układu rozrodczego i rehabilitacji stacjonarnej oraz dodatkowe zwiększenie liczby jednostek rozliczeniowych w obszarach o największym potencjale do wzrostu liczby realizowanych świadczeń, co do których jednocześnie wystąpiły największe różnice pomiędzy wartością zawartych umów na okres styczeń-marzec 2025 r., a wartością udzielonych, sprawozdanych i poprawnie zweryfikowanych świadczeń w tym okresie. Podkreślenia wymaga, że przyjęty wariant rekomendacji jest najkorzystniejszy dla placówek medycznych i wiąże się ze wzrostem wydatków płatnika o 16,9 mld zł w okresie 12 miesięcy od chwili wejścia w życie rekomendacji, co stanowi 11,17% wzrostu wartości umów NFZ (z wyłączeniem leków stosowanych w programach lekowych i substancji czynnych stosowanych w chemioterapii).

W tym miejscu należy wskazać, że reforma zakłada restrukturyzację, a nie likwidację, co pozwala łączyć siły kilku szpitali, a jednocześnie utrzymać dostępność usług w jednym, regionalnym punkcie. Właśnie to odejście od sztywnych kryteriów (np. liczby porodów) na rzecz kryteriów geograficznych i dostępności, co ma chronić oddziały w słabo zaludnionych terenach.

Ministerstwo Zdrowia ma świadomość problematyki odpływu kadry lekarskiej w powiatach z niedofinansowaną ochroną zdrowia, natomiast należy mieć na uwadze, że nie da się wprowadzić mechanizmu przymusu wyboru specjalizacji czy też zobowiązania lekarzy do pracy w regionach deficytowych. Jednakże ze strony resortu zdrowia wprowadzane są mechanizmy stałych podwyżek ryczałtowych oraz finansowanie z KPO, zwiększając tym samym środki dla szpitali powiatowych, co finalnie poprawia ich płynność, w tym politykę wynagrodzeń.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/