



# Minister Zdrowia

---

DLG.050.136.2025.GK  
Warszawa, 30 sierpnia 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 11195 Poseł Lidii Czechak, w sprawie pilnej zmiany wyceny porodu i procedur okołoporodowych, proszę o przyjęcie poniższego.

Uprzejmie informuję, że aktualizacja taryf świadczeń gwarantowanych odbywa się systematycznie i zgodnie z planem taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) na dany rok. Decyzja o umieszczeniu danego obszaru w planie taryfikacji AOTMiT jest podejmowana na podstawie obiektywnych kryteriów.

Podkreślić należy, że prace AOTMiT nad aktualizacją taryf w obszarze opieki nad noworodkiem miały miejsce na przełomie 2021 i 2022 roku. Prace te zakończyły się publikacją Obwieszczenia Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z dnia 12 sierpnia 2022 r. w sprawie taryf Świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki nad noworodkiem. Ponadto informuję, że na podstawie art. 31ha ust. 1 i art. 31n pkt 2c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>1</sup>, w związku z art. 5 ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw<sup>2</sup>, AOTMiT dokonuje analizy dotyczącej zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie której Minister Zdrowia podejmuje decyzję o aktualizacji poziomu finansowania.

Odnosząc się do pytania nr 3 uprzejmie informuję, że wśród kierunków działań w ramach świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego wymienionych w mapach potrzeb zdrowotnych na lata 2027-2031 – dokument znajduje się na stronie <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-potrzeb-na-lata-2027-2031/> – rekomendowane jest podejmowanie działań skutkujących zapewnieniem poziomu cięć cesarskich zgodnego z uzasadnionymi wskazaniami medycznymi w celu spełnienia przez świadczeniodawców standardów opieki okołoporodowej. Natomiast w przypadku stosowania znieczuleń zewnątrzoponowych lub w przypadkach uzasadnionych medycznie znieczuleń podpajęczynówkowych w porodach drogami natury, zwiększanie tej częstości do poziomu wyższego w porównaniu z rokiem poprzednim.

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

<sup>2</sup> Ustawa 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. z 2022 r. poz. 2139).

Odnosząc się do pytania 4 uprzejmie informuję, kwestie organizacyjne, w tym kierunki działania podmiotu leczniczego, pozostają w wyłącznej kompetencji podmiotu tworzącego – w omawianym przypadku powiatu nowosądeckiego. Zgodnie z art. 121 ustawy o działalności leczniczej<sup>3</sup> nadzór nad podmiotem leczniczym działającym w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej sprawuje podmiot tworzący, który prowadzi również nadzór nad zgodnością działań podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą z przepisami prawa, statutem i regulaminem organizacyjnym oraz pod względem celowości, gospodarności i rzetelności. Z uwagi na powyższe decyzje w zakresie likwidacji oddziałów ginekologiczno-położniczych są podejmowane przez podmiot tworzący i dyrekcję szpitala, którzy nie mają obowiązku informowania Ministra Zdrowia o zamiarze likwidacji oddziałów. Minister Zdrowia nie ma jednocześnie uprawnień do bezpośredniego ingerowania w działalność takich podmiotów leczniczych – rola Ministra Zdrowia w zakresie szeroko pojętej restrukturyzacji podmiotów leczniczych sprowadza się wyłącznie do zapewnienia odpowiednich ram prawnych dla działań restrukturyzacyjnych. Odpowiedzialność za zapewnienie społeczności lokalnym odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ustawodawca nałożył na jednostki samorządu terytorialnego, a obowiązek ten wynika zarówno z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>4</sup>, jak również przepisów ustawowych sankcjonujących funkcjonowanie samorządów terytorialnych.

Należy zaznaczyć, że przy kontraktowaniu świadczeń opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia uwzględni również uwarunkowania geograficzne, w tym specyfikę obszarów górskich i wiejskich. Minister Zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych i systemowych, które ułatwią funkcjonowanie szpitali. Szansę na poprawę sytuacji daje, uchwalona w dniu 5 sierpnia 2025 r. przez Sejm i przekazana w dniu 8 sierpnia br. Prezydentowi do podpisu, ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej, w której założeniach przyjęto rozwiązania umożliwiające konsolidację jednostek, co ma pozwolić na lepsze zarządzanie zasobami kadrowymi i infrastrukturalnymi.

Jednocześnie Minister Zdrowia wspólnie z NFZ systematycznie podejmuje działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej świadczeniodawców. W planie NFZ na 2025 r. pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosiła 183,6 mld zł i była wyższa o 26,07 mld zł w porównaniu do pierwotnego planu finansowego NFZ na 2024 r. Ponadto, zaplanowana pierwotnie dotacja podmiotowa z budżetu państwa dla NFZ na 2025 r. wyniosła 18,35 mld zł, tj. ponad dwukrotnie więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2024 r. Dzięki decyzjom Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów, dotyczącym przekazania dodatkowych środków z budżetu państwa do NFZ, aktualna wysokość dotacji podmiotowej dla NFZ na 2025 r. wynosi już 27,65 mld zł. Jednocześnie, dzięki decyzji Ministra Finansów z dnia 1 lipca 2025 r., zostały przyznane środki finansowe dla NFZ w kwocie 1,576 mld zł, przeznaczone na zwiększenie funduszu zapasowego NFZ. Podkreślenia wymaga, 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, poprzez przekazanie NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Wojciech Konieczny  
Sekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/

---

<sup>3</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2025 poz. 450, z późn. zm.).

<sup>4</sup> Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146, z późn. zm.).