



# Minister Zdrowia

---

DLD.050.41.2025.SR  
Warszawa, 30 sierpnia 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 11217 z dnia 1 sierpnia 2025 r., złożoną przez Panią Posel Barbarę Bartuś, w sprawie planowanej likwidacji Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – Szpitalu im. dr Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Kwestie organizacyjne, w tym kierunki działania szpitala, pozostają w kompetencjach podmiotu leczniczego i jego podmiotu tworzącego – w omawianym przypadku powiatu nowosądeckiego. Zgodnie z art. 121 ustawy o działalności leczniczej<sup>1</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, które nie mają obowiązku informowania Ministra Zdrowia o zamiarze likwidacji oddziałów. Minister Zdrowia nie ma jednocześnie uprawnień do bezpośredniego ingerowania w działalność podmiotów leczniczych – rola Ministra Zdrowia w zakresie szeroko pojętej restrukturyzacji podmiotów leczniczych sprowadza się wyłącznie do zapewnienia odpowiednich ram prawnych dla działań restrukturyzacyjnych. Dodatkowo informuję, że odpowiedzialność za zapewnienie społecznościom lokalnym odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ustawodawca nałożył na jednostki samorządu terytorialnego, a obowiązek ten wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup>, jak również przepisów ustawowych sankcjonujących funkcjonowanie samorządów terytorialnych.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej – Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju poinformował Małopolski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o zaprzestaniu – z dniem 1 sierpnia 2025 r. – udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii, w związku ze stale zmniejszającą się liczbą porodów oraz coraz mniejszą liczbą pacjentek korzystających ze świadczeń. W pierwszym półroczu 2025 r. na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym przyszło na świat 144 dzieci, co oznacza mniej niż jeden poród na dobę i potwierdza utrzymującą się tendencję spadkową, tj. w: 2020 r.– 484 porody, 2021 r.– 463, 2022 r.– 438, 2023 r.– 421, 2024 r.– 337. W uzasadnieniu Szpital wskazał również, że w 2024 r. strata Oddziału Ginekologii i Położnictwa oraz części noworodkowej wyniosła 4,85 mln zł, a dane za pierwsze półrocze obecnego roku wskazują, że strata w 2025 r. najprawdopodobniej

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.).

<sup>2</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.).

przekroczy kwotę 5 mln zł. W ocenie dyrekcji Szpitala taka sytuacja stanowi zagrożenie dla finansowania i działalności całego podmiotu.

Świadczenia w zakresie położnictwo i ginekologia – hospitalizacja dla pacjentek z powiatu nowosądeckiego, w tym z gminy Krynica-Zdrój, pozostają zabezpieczone w mieście Nowy Sącz, gdzie udzielane są przez Szpital Specjalistyczny im. Jędrzeja Śniadeckiego oraz przez Medikor III Sp. z o.o., który realizuje świadczenia w ramach kompleksowej opieki położniczej i jako jedyny na terenie powiatu oraz sąsiednich powiatów dysponuje karetkami mającymi w obsadzie neonatologów oraz położne. Oba podmioty są na II stopniu referencyjnym, przez co zapewniają opiekę w zakresie ginekologiczno-położniczym na poziomie znacznie wyższym niż szpital w Krynicy-Zdroju. Ww. placówki oraz Szpital Specjalistyczny im. H. Klimontowicza w Gorlicach pisemnie potwierdziły dyrekcji Szpitala w Krynicy-Zdroju, iż w przypadku konieczności przyjęcia większej liczby pacjentek, ich zaplecze personalne, lokalowe i sprzętowe jest do tego wystarczające. Jednocześnie, od dnia 1 sierpnia 2025 r., w związku z postępowaniem prowadzonym w trybie rokowań, pacjentki mogą nadal korzystać w Szpitalu im. dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju ze świadczeń ambulatoryjnych w zakresie położnictwa i ginekologii.

W tym miejscu należy zaznaczyć, że przy kontraktowaniu świadczeń opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia uwzględnia 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, m.in. takich jak Szpital w Krynicy-Zdroju. 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.

Odnosząc się do kwestii wyceny świadczeń uprzejmie informuję, że wartość punktowa danego produktu rozliczeniowego ustalona przez Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, zaakceptowana przez Ministra Zdrowia, obowiązuje dla wszystkich świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z NFZ na ich realizację. Taki system został przyjęty ze względu na liczbę świadczeniodawców, którzy podpisali umowę z NFZ na realizację świadczeń gwarantowanych. Natomiast cena za punkt jest ustalana indywidualnie w umowach między NFZ a świadczeniodawcami i może być inna w zależności od różnych czynników – wycena świadczenia jest więc zatem uzależniona od wysokości jego taryfy oraz wartości za jeden punkt ustalonej pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ. Wskazania wymaga jednak, że systematycznie odbywa się aktualizacja wyceny świadczeń gwarantowanych na podstawie planu taryfikacji AOTMiT na dany rok,

obejmująca konkretne obszary świadczeń. W pracach analitycznych nad taryfikacją świadczeń gwarantowanych uwzględnia się wiele czynników m.in. wzrost kosztów pracy, w tym dane dotyczące wysokości wynagrodzeń poszczególnych grup zawodowych biorących udział w realizacji wycenianego świadczenia, inflację i inne zmienne, które mogą wpływać na zmianę wyceny świadczeń opieki zdrowotnej.

Jednocześnie, odnosząc się do wysokości kwot za nadwykonania, w tym świadczenia nielimitowane, należących się obecnie ww. Szpitalowi za rok 2024 oraz za okres styczeń-lipiec 2025 r., informuję, że Szpital został zakwalifikowany do systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (PSZ) jako podmiot na I poziomie zabezpieczenia i realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w ramach następujących profili systemu zabezpieczenia: choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, anestezjologia i intensywna terapia, pediatria, izba przyjęć – IP, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, przy czym główne zobowiązanie umowne ww. Szpitala stanowi umowa zawarta na realizację świadczeń w systemie PSZ. Finansowanie świadczeń obejmuje ryczałt systemu zabezpieczenia oraz świadczenia odrębnie finansowane (enumeratywnie wyliczone). W ramach ostatecznego rozliczenia tzw. nadwykonań za 2024 r., które nie zostały rozliczone w ramach wcześniejszych zwiększeń kwot zobowiązań wobec podmiotu, tj. w trakcie 2024 r., przez NFZ zaoferowane zostały – i przyjęte przez Szpital im. dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju – tzw. umowy o wynagrodzenie, którymi sfinansowano wszystkie wykazane przez Szpital, pozostałe po dokonanych śródrocznych zwiększeniach umów podmiotu, prawidłowo sprawozdane nadwykonania, zarówno nielimitowane, jak i limitowane. Kwotę wynagrodzenia za wszystkie wyżej wymienione świadczenia ustalono według jednolitych zasad dla wszystkich świadczeniodawców, tj.: wg ceny nominalnej lub niższej od nominalnej – zgodnie z uzyskanymi w tym zakresie wytycznymi z Centrali NFZ. Akceptując zaproponowane umowy o wynagrodzenie Szpital zrzekł się wszelkich dalszych roszczeń związanych z wykonywaniem świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów na 2024 r. w tym zakresie, a więc uznać należy, że umowy za rok 2024 r. zostały rozliczone i sfinansowane w całości.

Podkreślenia wymaga fakt, że w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddział wojewódzki NFZ prowadzi działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z inicjatywy własnej, uwzględniając m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te są ukierunkowane na optymalne i najbardziej efektywne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czyli w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań. Ponadto, zakresy o charakterze limitowanym, w przypadku występowania wykonania kontraktu powyżej kwoty zobowiązania określonej w umowie, podlegać mogą ewentualnemu finansowaniu w przypadku posiadania odpowiednich środków finansowych zawartych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ, w tym w szczególności po zakończeniu danego roku, w oparciu o zasady określone w art. 132c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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