



# Minister Zdrowia

ASG.050.93.2026.EK  
Warszawa, 11 maja 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 16250, która została złożona przez grupę Posłów na Sejm RP, w sprawie bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców regionu, w kontekście sytuacji w Szpitalu Powiatowym w Lesku i braku porodówek na terenie Bieszczad, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Pytanie nr 1

*Czy Ministerstwo Zdrowia monitoruje obecną sytuację finansową Szpitala Powiatowego w Lesku i czy przewiduje wsparcie finansowe dla tej placówki?*

Ministerstwo Zdrowia przetwarza dane statyczne o sytuacji finansowej samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (spzoz), które są dostępne w Systemie Statystyki w Ochronie Zdrowia, w tym Szpitala Powiatowego w Lesku.

Zasady przekazywania środków publicznych podmiotom wykonującym działalność leczniczą zostały określone w dziale V (art. 114 - 117a) *ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2026 r. poz. 156). Katalog celów, na które podmiot prowadzący działalność leczniczą może otrzymać środki publiczne określa art. 114 ust. 1 pkt 1-7 ww. ustawy. Warto podkreślić, iż określony w przepisach wskazanej wyżej ustawy katalog źródeł finansowania nie przewiduje obecnie możliwości udzielenia pomocy finansowej dla ww. podmiotu leczniczego przez Ministra Zdrowia, w celu oddłużenia lub pokrycia kosztów bieżącego funkcjonowania.

Pytanie nr 2

*Jakie działania planuje rząd w celu uregulowania kwestii nieopłaconych nadwykonań, które pogłębiają zadłużenie szpitali powiatowych?*

Ministerstwo Zdrowia wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację finansową szpitali oraz nieustannie podejmuje działania mające na celu zachowanie stabilności finansowej świadczeniodawców (w tym szpitali powiatowych) i zapewnienie bezpieczeństwa zdrowotnego świadczeniobiorców.

W marcu br. NFZ otrzymał dodatkowe środki z budżetu państwa w kwocie 4 mld zł, które stanowiły uzupełnienie środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, zwiększając jednocześnie dotację podmiotową dla NFZ zaplanowaną na bieżący rok do 30 mld zł. W ramach ww. dodatkowych środków budżetu państwa:

- w dniu 18 marca br. Prezes NFZ dokonał zwiększenia do planu finansowego NFZ na 2026 r. o kwotę 1,7 mld zł, z przeznaczeniem na uzupełnienie środków na sfinansowanie, niesfinansowanych w ramach rozliczenia 2025 r., nadwykonań nielimitowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz leków, środków spożywczych

specjalnego przeznaczenia żywieniowego objętych programami lekowymi i leków stosowanych w chemioterapii;

- w dniu 24 marca br. Prezes NFZ dokonał zwiększenia do planu finansowego NFZ na 2026 r. o kwotę 300 mln zł, z przeznaczeniem na uzupełnienie środków finansowanie w 2026 r. ryczałtu PSZ w związku z dokonaniem przeliczenia jego wartości zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 września 2017 r. w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 878, ze zm.).

Dodatkowo, w ramach powyższych środków w dniu 15 kwietnia br. Prezes NFZ dokonał zwiększenia do planu finansowego NFZ na 2026 r. o kwotę 363,66 mln. zł, z przeznaczeniem na sfinansowanie nadwykonań z 2025 r. w następujących zakresach świadczeń:

- 14.2140.029.04 świadczenia zespołu długoterminowej opieki domowej - dla pacjentów wentylowanych mechanicznie;
- 14.5170.029.04 świadczenia w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie / opiekuńczo-leczniczym dla pacjentów wentylowanych mechanicznie;
- 11.0000.047.02 żywienie pozajelitowe w warunkach domowych;
- 11.0000.048.02 żywienie dojelitowe w warunkach domowych;
- 11.4132.001.02 dializoterapia otrzewnowa;
- 11.4132.002.12 hemodializoterapia;
- 11.4132.003.12 hemodializoterapia - z zapewnieniem 24-godzinnego dyżuru;
- 04.4730.021.02 świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach podstawowego zabezpieczenia;
- 04.4732.021.02 świadczenia w psychiatrii sądowej w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia.

Kolejne zwiększenia zaplanowanej dotacji podmiotowej dla NFZ na bieżący rok będą możliwe na podstawie art. 131d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wobec czego, podobnie jak w latach 2024-2025, należy spodziewać się istotnego zwiększenia dotacji podmiotowej dla NFZ w bieżącym roku.

Pytanie nr 3

*Czy Ministerstwo Zdrowia posiada analizę wpływu likwidacji oddziału położniczego w Lesku na bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców Bieszczad oraz turystów je odwiedzających?*

i

Pytanie nr 4

*Czy w ocenie Ministerstwa kryterium liczby porodów powinno być jedynym lub dominującym czynnikiem decydującym o istnieniu oddziałów położniczych w regionach słabo zaludnionych?*

i

Pytanie nr 5

*Czy rozważane są specjalne mechanizmy finansowania oddziałów strategicznych w regionach o niskiej gęstości zaludnienia (np. obszary górskie lub peryferyjne)?*

Ministerstwo Zdrowia realizuje zadania związane z przygotowaniem schematu zabezpieczenia opieki szpitalnej w zakresie oddziałów położniczych. Zgodnie z przyjętymi założeniami prace nad ww. schematem powinny zakończyć się na początku II półrocza bieżącego roku.

Pytanie nr 6

*Czy Ministerstwo rozważa przywrócenie oddziału położniczego w Lesku lub utworzenie innej formy zabezpieczenia porodów w regionie Bieszczad?*

Obowiązujące przepisy nie uprawniają Ministerstwa Zdrowia do podejmowania działań w zakresie kwestii organizacyjnych w SP ZOZ w Lesku.  
Decyzje związane z kierunkami działalności ww. szpitala podejmowane są przez kierownika podmiotu oraz organ założycielski, tj. Powiat Leski.

Jednocześnie nadmieniam, że na mocy *rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego* (Dz. U. poz. 51) zostało wprowadzone świadczenie *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*. Rzeczony rozporządzenie weszło w życie z dniem 31 stycznia 2026 r.

Wprowadzenie ww. świadczenia ma na celu zapewnienie kobietom w ciąży i kobietom rodzącym dostępu do całodobowej opieki położnej w szpitalach, gdzie nie funkcjonuje oddział położniczo-ginekologiczny.

Dodatkowo, zaplanowało działania mające poprawić dostępność opieki okołoporodowej, m.in. poprzez tworzenie pokoi narodzin oraz zapewnienie zabezpieczenia położniczego w regionach o mniejszej liczbie placówek.

Zarządzeniem Ministra Zdrowia zostanie powołany zespół, w skład którego wejdą eksperci medyczni z dziedzin związanych z opieką okołoporodową, przedstawiciele szpitali, przedstawiciele organizacji społecznych. Zespół będzie mieć na celu przygotowanie propozycji rozwiązań systemowych w zakresie funkcjonowania Domów Narodzin, w tym dokonanie analizy oraz rozwoju koncepcji aktualizacji rozwiązań prawnych w zakresie modeli oraz standardów organizacyjnych opieki okołoporodowej.

Aktualnie projekt ww. zarządzenia podlega konsultacjom wewnętrznym.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Tomasz Maciejewski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/