



Minister Zdrowia

ASG.050.192.2026.MK
Warszawa, 16 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację (nr 18799) Pana Posła Rafała Romanowskiego w sprawie pogłębiającego się kryzysu bezpieczeństwa zdrowotnego na północnym Mazowszu oraz działań Ministerstwa Zdrowia wobec narastających problemów systemowych w funkcjonowaniu szpitali publicznych, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

1. Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizę dotyczącą pogarszającej się sytuacji szpitali publicznych na północnym Mazowszu? Jeżeli tak, proszę o przedstawienie jej głównych wniosków.
2. Czy Ministerstwo uznaje, że równoczesne problemy szpitali w Mławie, Przasnyszu, Ciechanowie, Płocku i Płońsku mają charakter systemowy?
3. Jakie działania podjęto lub planuje się podjąć w celu zapewnienia ciągłości świadczeń chirurgii dziecięcej dla mieszkańców północnego Mazowsza?
4. Czy Ministerstwo posiada analizę wpływu ograniczenia działalności chirurgii dziecięcej w Ciechanowie i Płocku na bezpieczeństwo zdrowotne dzieci?
5. Czy Ministerstwo prowadzi rozmowy z Samorządem Województwa Mazowieckiego, Narodowym Funduszem Zdrowia oraz wojewodą w sprawie odbudowy zabezpieczenia chirurgii dziecięcej?

Uprzejmie informuję, że wskazane powyżej zadania należą do zadań ustawowych Narodowego Funduszu Zdrowia. Stosownie do brzmienia art. 163 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461) Minister Zdrowia sprawuje nadzór nad działalnością Narodowego Funduszu Zdrowia stosując kryterium legalności, rzetelności i celowości.

W związku z powyższym poniżej przekazuje informacje w sprawie przekazaną przez Mazowiecki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (zwanym dalej „OW NFZ”).

MOW NFZ posiada zawarte umowy w zakresie chirurgia dziecięca – hospitalizacja z 10 podmiotami leczniczymi. Wykaz realizatorów tych świadczeń wraz z liczbą łóżek w podmiocie i informacją o ich obłożeniu za I półrocze 2026 r. przedstawia tabela poniżej.

Świadczeniodawca	miejscowość	Ib łóżek	obłożenie I półrocze 2026 r.
------------------	-------------	----------	------------------------------

SAMODZIELNY ZESPÓŁ PUBLICZNYCH ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ IM. "DZIECI WARSZAWY" W DZIEKANOWIE LEŚNYM	DZIEKANÓW LEŚNY	19	98,02%
SZPITAL DZIECIĘCY IM. PROF. DR. MED. JANA BOGDANOWICZA SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	WARSZAWA	20	66,00%
WARSZAWSKIE CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "KOPERNIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA	34	55,99%
WARSZAWSKIE CENTRUM OPIEKI MEDYCZNEJ "KOPERNIK" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	WARSZAWA	18	99,37%
INSTYTUT MATKI I DZIECKA	WARSZAWA	13	110,03%
UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE WARSZAWSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO	WARSZAWA	40	79,92%
INSTYTUT "POMNIK - CENTRUM ZDROWIA DZIECKA"	WARSZAWA	37	83,06%
SPECJALISTYCZNY SZPITAL WOJEWÓDZKI W CIECHANOWIE	CIECHANÓW	10	78,23%
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W PŁOCKU	PŁOCK	15	52,45%
MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	RADOM	15	103,52%
MAZOWIECKI SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. ŚW. JANA PAWŁA II W SIEDLCACH SP. Z O.O.	SIEDLCE	17	86,03%

*Obłożenie od 1 stycznia do 22 maja br.

Obecnie, w związku z krytycznymi problemami kadrowymi, dostępność do świadczeń chirurgii dziecięcej realizowanych w trybie stacjonarnym jest ograniczona na terenie powiatów: ciechanowskiego i płockiego.

Na podstawie decyzji Wojewody, Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie, zawiesił działalność Pododdziału Chirurgii Dziecięcej na okres maja od 22 maja do końca października br., natomiast Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, zawiesił pełnienie ostrych dyżurów w Klinicznym Oddziale Chirurgii Dziecięcej do końca sierpnia br. Obydwa podmioty poszukują chirurgów dziecięcych i prowadzą rekrutację.

Należy zaznaczyć, że Oddział w Płocku nie został zamknięty i realizuje świadczenia, również zabiegi operacyjne, choć głównie planowe oraz konsultacje. Szpital, do czasu wznowienia ostrych dyżurów, zawarł porozumienie ze Szpitalem Dziecięcym im. prof. dr med. Jana Bogdanowicza Samodzielnym Publicznym Zakładem opieki Zdrowotnej z siedzibą w Warszawie przy ul. Niekłańskiej 4/24, tak aby dzieci potrzebujące pomocy medycznej, uzyskały ją w tym szpitalu.

Natomiast, na czas zawieszenia pododdziału chirurgii dziecięcej w Ciechanowie, wsparcia udzielił Szpital Dziecięcy w Dziekanowie Leśnym, który przyjmuje małych pacjentów z tego regionu. Pomoc w tym zakresie, zwłaszcza w przypadkach bardziej skomplikowanych, zadeklarowały również inne placówki tj. Instytut Matki i Dziecka, IP- Centrum Zdrowia Dziecka oraz UCK WUM (Dziecięcy Szpital Kliniczny).

Rozwiązanie dotyczące zabezpieczenia świadczeń chirurgii dziecięcej dla pacjentów z obszaru północnego Mazowsza, do czasu rozwiązania problemów kadrowych przez szpitale w Płocku i Ciechanowie, zostało szczegółowo analizowane i omawiane 1 lipca br. podczas spotkania roboczego w Urzędzie Wojewódzkim z przedstawicielami szpitali, w tym ordynatorami oddziałów udzielających świadczeń w tym zakresie. W spotkaniu, oprócz przedstawiciela Wojewody Mazowieckiego, Dyrektora MOW NFZ, przedstawiciela Urzędu Marszałkowskiego, a także Biura Polityki Zdrowotnej m.st. Warszawy, udział wzięła również p. Joanna Samotyjek -Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chirurgii dziecięcej, kierownik Oddziału Chirurgii w Dziekanowie Leśnym, która, oprócz rozwiązań praktycznych, wskazywała na problem systemowego niedoboru

lekarzy specjalistów w tej dziedzinie i ogromne trudności podmiotów leczniczych w pozyskaniu lekarzy do pracy.

MOW NFZ na bieżąco monitoruje obszar chirurgii dziecięcej na Mazowszu i pozostaje w stałym kontakcie ze Świadczeniodawcami, ich organami tworzącymi, Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim (MUW) oraz z Panią Konsultant. Analizujemy dane sprawozdawcze dotyczące liczby i struktury udzielanych świadczeń, stopnia wykorzystania potencjału poszczególnych oddziałów chirurgii dziecięcej oraz wskaźniki dostępności. Wyniki tych analiz stanowią podstawę do podejmowania działań pozostających w kompetencjach Funduszu, w tym renegocjacji warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ukierunkowanych na możliwie największe ich dostosowanie do aktualnych potrzeb zdrowotnych, oczywiście w ramach możliwości finansowych Funduszu.

Obecnie MOW NFZ odnotował zwiększoną liczbę dzieci w oddziałach chirurgii dziecięcej w Dziekanowie Leśnym i Szpitalu Dziecięcym przy Niekłańskiej, natomiast poziom realizacji w pozostałych placówkach nie odbiega od analogicznego okresu w roku 2025. Nie otrzymujemy sygnałów z Urzędu Wojewódzkiego o trudnościach w przekazywaniu szpitalom pacjentów wymagających interwencji chirurgów dziecięcych, przez Zespoły Ratownictwa Medycznego. Obszar ten jest monitorowany.

Dyrektor MOW NFZ wyraziła w korespondencji nadzieję, że szpitale w Ciechanowie i Płocku przy aktywnym wsparciu p. Konsultant, która zadeklarowała pomoc w tym zakresie, rozwiążą problemy kadrowe i pozyskają niezbędną kadrę lekarską, co pozwoli na przywrócenie działalności oddziałów.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia na bieżąco monitoruje sytuację będącą przedmiotem interpelacji, i w razie konieczności podejmie adekwatne, przewidziane przepisami prawa działania.

6. Jakie działania podejmowane są w celu zwiększenia liczby specjalistów chirurgii dziecięcej oraz psychiatrii dzieci i młodzieży?

11. Jakie działania zostaną podjęte, aby ograniczyć ryzyko dalszego zawieszania oddziałów z powodu braków kadrowych?

Ministerstwo Zdrowia podejmuje szereg działań mających na celu zwiększenie liczby lekarzy posiadających specjalizację w dziedzinie chirurgii dziecięcej oraz psychiatrii dzieci i młodzieży. Jednym z działań i zarazem najważniejszym jest finansowanie szkolenia specjalizacyjnego lekarzy w trybie rezydenckim. Ważnym działaniem jest również określanie liczby miejsc szkoleniowych w poszczególnych dziedzinach medycyny (art. 16 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2026 r. poz. 37)).

Należy zauważyć, że chirurgia dziecięca oraz psychiatria dzieci i młodzieży zostały zaliczone do priorytetowych dziedzin medycyny na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2022 r. w sprawie określenia priorytetowych dziedzin medycyny (Dz. U. z 2024 r. poz. 791). Uznanie tych specjalizacji za priorytetowe zapewnia wyższe wynagrodzenie zasadnicze lekarzom odbywającym szkolenie w trybie rezydenckim w tych dziedzinach.

Liczba miejsc specjalizacyjnych w trybie rezydenckim jest ustalana przed każdym postępowaniem kwalifikacyjnym (współpraca Ministerstwa Zdrowia z Wojewodami i Konsultantami Krajowymi/Wojewódzkimi), przy uwzględnieniu dostępnych miejsc szkoleniowych oraz potrzeb kadrowych systemu ochrony zdrowia.

Aktualna liczba (stan na 31.12.2026) lekarzy wykonujących zawód w województwie Mazowieckim przedstawia poniższa tabela.

Liczba lekarzy wykonujących zawód w Województwie Mazowieckim (stan na 31.12.2025)						
dziedzina	wiek <35	wiek 35<44	wiek 45<54	wiek 55<64	wiek >65	sumarycznie
Chirurgia dziecięca	3	40	32	55	154	284
Psychiatria dzieci i młodzieży	7	38	51	27	33	156

Liczba lekarzy w trakcie specjalizacji (stan na 30.06.2026) z chirurgii dziecięcej w województwie mazowieckim wynosi: 44, zaś z psychiatrii dzieci i młodzieży: 124 lekarzy.

Ministerstwo Zdrowia analizuje funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w zakresie między innymi dziedzin związanych ze zdrowiem psychicznym oraz dziedzin chirurgicznych (zarówno dla dzieci i młodzieży jak i dorosłych), w tym rozwiązania odnoszące się do dostępności kształcenia i rozmieszczenia kadr. Wyniki monitorowania liczby lekarzy specjalistów, wykorzystania miejsc rezydenckich, dostępności miejsc szkoleniowych są wykorzystywane przy podejmowaniu decyzji dotyczących dalszych zmian organizacyjnych i prawnych.

W zakresie zawodu lekarza i lekarza dentysty, dodatkowo przekazujemy informacje o nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Projektowane zmiany dotyczą w szczególności kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów, egzaminów lekarskich, wykonywania zawodu i uznawania kwalifikacji lekarzy spoza Unii Europejskiej, weryfikacji realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy, certyfikacji umiejętności lekarskich.

Projekt zakłada w szczególności modyfikację zasad dotyczących naboru, organizacji, odbywania i nadzoru nad odbywaniem szkolenia specjalizacyjnego. Proponowane zmiany w zakresie naboru na szkolenie specjalizacyjne będą dotyczyć w szczególności kierowania lekarzy i lekarzy dentystów do odbywania szkolenia specjalizacyjnego w jednostkach akredytowanych, które znajdują się na obszarach danego województwa, gdzie występuje największe zapotrzebowanie na specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Ponadto proponuje się umożliwienie jednostkom akredytowanym wydzielenia miejsc szkoleniowych w trybie pozarezydenckim, na które nabór będzie prowadziła dana jednostka, gdyż wydaje się zasadne, aby jednostka sama mogła chociaż częściowo decydować kogo przyjmuje na szkolenie specjalizacyjne w trybie pozarezydenckim, w sytuacji, kiedy wynagrodzenie w tym trybie jest finansowane co do zasady przez tą jednostkę. Proponowane zmiany obejmują też przyznanie dodatkowych punktów w postępowaniu dla lekarzy posiadających specjalizację w ustalonych rozporządzeniem dziedzinach medycyny oraz umożliwienie tym lekarzom odbywania kolejnej rezydentury. Rozwiązanie to będzie dotyczyło wyłącznie lekarzy posiadających specjalizację w wybranych dziedzinach medycyny (np. w dziedzinie chorób wewnętrznych) i docelowo ma zachęcić do podejmowania szkolenia w tych dziedzinach poprzez ułatwienie dalszego rozwoju zawodowego.

7. Czy obowiązujący system finansowania świadczeń szpitalnych zapewnia – w ocenie Ministerstwa – stabilność funkcjonowania szpitali powiatowych i wojewódzkich? Jeśli tak, na podstawie jakich analiz?

Świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawartych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. W przedmiotowych umowach zawarte są kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawców. System finansowania świadczeń jest jednakowy dla wszystkich świadczeniodawców, w ramach

danego rodzaju i zakresu świadczeń. Stabilność funkcjonowania świadczeniodawców zależy w dużej mierze od decyzji podejmowanych przez kierowników poszczególnych podmiotów leczniczych. Przy czym zauważyć należy, że kierownicy szpitali powiatowych mierzą się z innymi problemami i wyzwaniem niż kierownicy np. szpitali klinicznych. Wskazać zatem należy, że system finansowania świadczeń jest każdorazowo jednym z czynników branych pod uwagę przez Ministerstwo Zdrowia, przy diagnozowaniu ewentualnych problemów w systemie opieki zdrowotnej, jednak nie jedynym. Z informacji przekazanych przez MOW NFZ, w przypadku problemów opisanych w przedmiotowej interpelacji wynika, że problemem są braki kadrowe, nie zaś system finansowania świadczeń.

8. Jakie działania planuje Ministerstwo wobec problemu nierównomiernej dostępności świadczeń wysokospecjalistycznych pomiędzy regionami kraju?

W każdym systemie opieki zdrowotnej świadczenia wysokospecjalistyczne dostępne są w dużych ośrodkach. Takie rozwiązanie umożliwia bowiem najbardziej efektywne wykorzystanie zasobów ochrony zdrowia. Zarówno bowiem wysoko wykwalifikowana kadra preferuje zatrudnienie w ośrodkach, gdzie może rozwijać się zawodowo i przyjmować jak najwięcej pacjentów. Jak również zakup drogiego sprzętu diagnostycznego jest dokonywany po to, aby był jak najczęściej wykorzystywany. Tym samym osoby zamieszkujące w regionach o niskiej gęstości zaludnienia muszą liczyć się, w każdym systemie opieki zdrowotnej, z koniecznością przemieszczenia się w celu uzyskania wysokospecjalistycznych świadczeń opieki zdrowotnej, w większym stopniu niż osoby zamieszkujące duże metropolie.

9. Czy Ministerstwo planuje zmiany dotyczące finansowania świadczeń wykonywanych ponad wartość kontraktów, jeżeli ich realizacja wynika z rzeczywistych potrzeb zdrowotnych mieszkańców?

Kwestie wskazane w pytaniu należy co do zasady rozpatrywać indywidualnie w odniesieniu do konkretnego zakresu i rodzaju świadczeń udzielanych na danym terenie. Narodowy Fundusz Zdrowia, w razie potrzeby ma możliwość zmiany kwoty zobowiązania w ramach zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jak również zawarcie nowych umów, w ramach posiadanych środków finansowych.

Ponadto Minister Zdrowia określając, wykazy świadczeń gwarantowanych oraz warunki realizacji danego świadczenia gwarantowanego, bierze pod uwagę konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.

10. Czy Ministerstwo zamierza przedstawić kompleksowy program stabilizacji szpitali powiatowych, których sytuacja finansowa systematycznie się pogarsza?

Ministerstwo Zdrowia realizuje działania o charakterze systemowym, których celem jest poprawa stabilności organizacyjnej i finansowej podmiotów szpitalnych, w tym szpitali powiatowych.

Przykładem takich działań jest nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wprowadzająca możliwość rezygnacji z przeprowadzenia oceny stanu odżywiania oraz oceny geriatrycznej, w przypadku pacjentów, których czas pobytu w szpitalu nie przekracza 12 godzin. Przedmiotowej rozwiązaniu towarzyszyła również zmiana w zakresie dokumentacji medycznej, która jest prowadzona w trakcie ww. pobytów w szpitalu (jest ona mniej obszerna). Oczekuje się, że omawiane rozwiązanie przyczyni się do racjonalizacji wykorzystania zasobów ochrony zdrowia, w tym kadry medycznej.

12. Czy Ministerstwo przewiduje opracowanie regionalnych planów zabezpieczenia świadczeń dla obszarów, w których kilka szpitali jednocześnie doświadcza ograniczeń działalności?

Uprzejmie informuję, że zostało opublikowane opracowanie Schemat Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej, dostępny pod linkiem: <https://basiw.mz.gov.pl/mapy-informacje/mapa-2022-2026/analizy/lecznie-szpitalne-analizy/schemat-zabezpieczenia-opieki-szpitalnej/>

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