



Ministerstwo Zdrowia

Departament
Lecznictwa

DLD.055.3.2025.AS
Warszawa, 16 września 2025

Pani
Maria Lelito
Przewodnicząca Rady Miejskiej w Krynicy-Zdroju

Pan
Jerzy Majka
Przewodniczący Rady Miasta i Gminy Uzdrowskiej w Muszynie

Szanowni Państwo,

odpowiadając na petycję w sprawie sprzeciwu mieszkańców wobec planowanego zamknięcia Oddziału Ginekologiczno-Położniczego w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej – Szpitalu im. dr. J. Dietla w Krynicy-Zdroju, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Wskazać należy, że 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 leczniczej¹ 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 ewentualne 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. Jednocześnie Minister Zdrowia nie ma 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 społecznościom 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 publicznych², jak również przepisów ustawowych sankcjonujących funkcjonowanie samorządów terytorialnych.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że do zarówno do podmiotu tworzącego, jak i Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, wystosowano z zapytaniem dotyczącym planowanej likwidacji ww. Oddziału i zabezpieczenia świadczeń w zakresie ginekologii i położnictwa oraz neonatologii, w przypadku jego ewentualnego zamknięcia. Zgodnie z uzyskanymi informacjami 9 lipca br. miało miejsce spotkanie zorganizowane przez Przewodniczącego Rady Społecznej Szpitala z przedstawicielami gmin Krynica-Zdrój i Muszyna oraz z pracownikami Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, na którym szczegółowo omówiono przyczyny podjęcia przedmiotowej

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

² Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2024 poz. 146, z późn. zm.).

decyzji oraz planowane dalsze działania. 17 lipca br. odbyło się kolejne spotkanie w Starostwie Powiatowym w Nowym Sączu.

Równocześnie Szpital, pismem z dnia 18 lipca 2025 r., poinformował Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ 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 przekroczy kwotę 5 mln zł. W ocenie dyrekcji Szpitala taka sytuacja stanowi zagrożenie dla finansowania i działalności całego Szpitala.

Wg stanu na dzień 1 sierpnia 2025 r. świadczenia w zakresie położnictwa i ginekologia – hospitalizacja dla pacjentek z powiatu nowosądeckiego 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, w Szpitalu im. dr. Józefa Dietla w Krynicy-Zdroju pacjentki będą mogły nadal korzystać ze świadczeń ambulatoryjnych w zakresie położnictwa i ginekologii. Podkreślić należy także, że przy kontraktowaniu świadczeń opieki zdrowotnej Narodowy Fundusz Zdrowia uwzględnia również uwarunkowania geograficzne, w tym specyfikę obszarów górskich i wiejskich.

Równocześnie wskazać należy, że 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. Projekt reformy szpitalnictwa, mający na celu m.in. koncentrację świadczeń realizowanych w ramach systemu, którego efektem było przyjęcie ustawy z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej³, wejdzie w życie 17 września br. Celem regulacji jest osiągnięcie korzyści dla pacjenta wynikających z dobrze działającego systemu leczenia szpitalnego, przede wszystkim przez dopasowanie tego systemu do struktury demograficznej i rzeczywistych potrzeb zdrowotnych ludności oraz przez koncentrację świadczeń i profilowanie szpitali. Przewiduje się, że reforma przyniesie wzmocnienie systemu szpitalnego przez konsolidację zasobów oraz racjonalizację kosztów po stronie podmiotów leczniczych w sytuacji, gdy występuje nakładanie się lub nieefektywne rozproszenie potencjału zwłaszcza kadrowego w stosunku do zidentyfikowanych potrzeb zdrowotnych na danym terenie.

Jednocześnie Minister Zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia systematycznie podejmują działania mające na celu poprawę sytuacji finansowej świadczeniodawców. W planie NFZ na 2025 r. pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej 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

³ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2025 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1211).

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.

Podkreślenia wymaga również fakt, że 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 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 danego 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

Maciej Karaszewski
Dyrektor
/dokument podpisany elektronicznie/

Do wiadomości:

Biurowo Rzecznika Praw Pacjenta (dot. RzPP-DPW-WSW.431.274.2025)