



Minister Zdrowia

ASG.050.210.2026.MK
Warszawa, 29 września 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację Pani Poseł Wioletty Kulpy (nr 19265) w sprawie pogłębiającego się kryzysu w zakresie dostępności świadczeń zdrowotnych dla najmłodszych pacjentów w północno-zachodniej części woj. mazowieckiego, w kontekście zawieszenia ostrego dyżuru chirurgii dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- 1. Jakie działania podjęło lub zamierza podjąć Ministerstwo Zdrowia w celu jak najszybszego przywrócenia ostrego dyżuru chirurgii dziecięcej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Płocku?**
- 2. Czy Ministerstwo Zdrowia prowadzi analizę zabezpieczenia świadczeń chirurgii dziecięcej dla mieszkańców Płocka oraz północno-zachodniej części województwa mazowieckiego?**
- 3. Czy Ministerstwo posiada informacje dotyczące rzeczywistych przyczyn zawieszenia ostrego dyżuru oraz jakie działania zostały podjęte wobec kierownictwa szpitala w celu rozwiązywania problemów kadrowych?**
- 6. Czy Ministerstwo przygotowuje program zabezpieczenia dostępności chirurgii dziecięcej w regionach, w których dochodzi do ograniczania działalności kolejnych oddziałów?**

Uprzejmie informuję, że monitorowanie oraz ocena jakości i dostępności, a także analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej należy 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 powyższymi regulacjami prawnymi, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (MOW NFZ) o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie.

Zgodnie z wyjaśnieniami MOW NFZ, Fundusz posiada zawarte umowy w zakresie chirurgii dziecięcej – 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	miejsowość	lb łózek	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 problemami kadrowymi, dostępność do świadczeń chirurgii dziecięcej realizowanych w trybie stacjonarnym jest ograniczona m.in. na terenie powiatu płockiego. Wojewódzki Szpital Zespolony w Płocku, zawiesił pełnienie ostrych dyżurów w Klinicznym Oddziale Chirurgii Dziecięcej do końca sierpnia 2026 r. Podmiot poszukuje chirurgów dziecięcych i prowadzi 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, zapewniając tym samym, że dzieci z powiatu płockiego potrzebujące pomocy medycznej, uzyskają ją w szpitalu przy Niekłańskiej.

Rozwiązanie dotyczące zabezpieczenia świadczeń chirurgii dziecięcej dla pacjentów z obszaru północnego Mazowsza, do czasu rozwiązania problemów kadrowych m.in. przez szpitale w Płocku, zostało szczegółowo przeanalizowane i omówione 1 lipca 2022 r. 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.

Mazowiecki OW 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. NFZ analizuje 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.

Dyrektor MOW NFZ wyraziła w korespondencji nadzieję, że szpital Płocku przy aktywnym wsparciu Pani Konsultant, która zadeklarowała pomoc w tym zakresie, rozwiąże problemy kadrowe i pozyska niezbędną kadrę lekarską, co pozwoli na przywrócenie pełnej działalności.

4. Czy planowane są dodatkowe środki finansowe lub programy wsparcia mające na celu odbudowę kadry lekarskiej na oddziałach chirurgii dziecięcej?

Należy zauważyć, że zapewniane są coraz wyższe środki na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej – w planie NFZ na 2026 r. pierwotna wysokość środków zapisana na koszty świadczeń opieki zdrowotnej NFZ wynosiła 201,2 mld zł, tj. 93,76 mld zł więcej niż zaplanowana pierwotnie na 2022 r.

Ponadto informuję, że wysokość środków zabezpieczona na świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne w bieżącym roku wyniosła pierwotnie ponad 100,1 mld zł, natomiast w wyniku zmian planu finansowego NFZ, wartość ta wzrosła już o 10,06 mld zł do wysokości 110,17 mld zł (stan na dzień 27.08.2026 r.).

Jednocześnie należy wskazać, że coraz większą część przychodów NFZ stanowią środki budżetu państwa, w tym przede wszystkim dotacja podmiotowa na finansowanie świadczeń gwarantowanych. Dotacja podmiotowa dla NFZ zaplanowana pierwotnie w 2026 r. wynosiła 26 mld zł, natomiast dzięki decyzjom Ministra Zdrowia oraz Ministra Finansów i Gospodarki, obecnie zaplanowane środki dotacji budżetu państwa w 2026 r. wynoszą 33,6 mld zł.

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.

5. Czy Ministerstwo analizuje wpływ pogarszającej się sytuacji finansowej szpitali, w tym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku, na bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców regionu?

Ministerstwo Zdrowia monitoruje sytuację funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, w tym uwarunkowania wpływające na dostępność i ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych. Ocena bezpieczeństwa zdrowotnego mieszkańców nie opiera się wyłącznie na sytuacji finansowej pojedynczych podmiotów leczniczych, lecz uwzględnia całokształt danych dotyczących potrzeb zdrowotnych populacji, dostępności świadczeń, zasobów kadrowych, infrastruktury oraz rozmieszczenia świadczeniodawców.

W tym celu Ministerstwo Zdrowia rozwija i wykorzystuje narzędzia analityczne, takie jak Mapy Potrzeb Zdrowotnych oraz Schemat Zabezpieczenia Opieki Szpitalnej (SZOS). Materiały dostępne pod linkiem: <https://basiw.mz.gov.pl/>. SZOS stanowi narzędzie planistyczne i analityczne, które pozwala ocenić, w jakim zakresie poszczególne podmioty są istotne dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców danego regionu, z uwzględnieniem m.in. dostępności świadczeń, czasu dojazdu pacjentów, wolumenu realizowanych świadczeń, doświadczenia ośrodków oraz wymogów bezpieczeństwa klinicznego.

Analizy prowadzone w ramach SZOS umożliwiają identyfikację obszarów wymagających wzmocnienia, a także ocenę zasadności utrzymania, reorganizacji lub rozwoju poszczególnych zakresów świadczeń w sposób zapewniający bezpieczeństwo zdrowotne mieszkańców. Narzędzie to wspiera podejmowanie decyzji dotyczących transformacji systemu szpitalnictwa, przy czym celem jest zapewnienie pacjentom bezpiecznej, dostępnej i adekwatnej opieki szpitalnej odpowiadającej rzeczywistym potrzebom zdrowotnym populacji.

W odniesieniu do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku, ocena znaczenia podmiotu dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego powinna uwzględniać wyniki analiz prowadzonych w ramach Map Potrzeb Zdrowotnych oraz SZOS. Analizy te pozwalają określić rolę poszczególnych podmiotów w regionalnym systemie ochrony zdrowia i stanowią podstawę do planowania działań mających na celu utrzymanie lub poprawę dostępności świadczeń oraz bezpieczeństwa pacjentów.

7. Czy Ministerstwo Zdrowia zamierza podjąć działania systemowe mające na celu zapobieganie podobnym sytuacjom w przyszłości, w szczególności poprzez zmiany w finansowaniu świadczeń oraz polityce kadrowej dotyczącej lekarzy specjalistów?

Przygotowany przez MZ projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (UD439) przewiduje wprowadzenie szeregu regulacji określających zasady zatrudniania pracowników medycznych udzielających świadczeń zdrowotnych objętych umową z NFZ.

Projektowane rozwiązania nie ograniczają się wyłącznie do zmian organizacyjnych dotyczących zasad zatrudniania personelu medycznego. Ich zasadniczym celem jest również ograniczenie narastającej presji kosztowej w systemie ochrony zdrowia, wynikającej z niedoborów kadrowych i związanej z nimi spirali wzrostu wynagrodzeń.

Projekt przewiduje mechanizmy mające przeciwdziałać niekontrolowanemu wzrostowi kosztów osobowych, w tym regulacje dotyczące zasad wynagradzania pracowników medycznych realizujących świadczenia finansowane przez NFZ. Pozwoli to ograniczyć zjawisko wzajemnego „przelicytowywania się” podmiotów leczniczych w pozyskiwaniu kadry medycznej, a tym samym poprawić stabilność finansową świadczeniodawców.

W konsekwencji proponowane rozwiązania mają przyczynić się do bardziej efektywnego wykorzystania środków publicznych przeznaczanych na ochronę zdrowia. Ograniczenie dynamiki wzrostu kosztów wynagrodzeń oraz wprowadzenie większej przejrzystości zasad zatrudnienia powinno zwiększyć możliwości finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez NFZ w ramach dostępnych środków, co docelowo ma służyć poprawie dostępności świadczeń dla pacjentów i ograniczaniu ryzyka wydłużania się kolejek oczekujących. W tym kontekście działania systemowe obejmują nie tylko politykę kadrową, ale również rozwiązania ukierunkowane na stabilizację kosztów funkcjonowania podmiotów leczniczych oraz wzmocnienie efektywności całego systemu ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Tomasz Maciejewski

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/