



# Minister Zdrowia

DLG.742.64.2025.MGL  
Warszawa, 05 sierpnia 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,  
w odpowiedzi na interpelację z dnia 7 lipca 2025 r. nr 10705, w sprawie wyceny porodów przez NFZ, przekazaną przez Panią Wiolettę Marię Kulpę, a także w nawiązaniu do prolongaty terminu udzielenia odpowiedzi z dnia 22 lipca 2025 r., znak: DLG.742.64.2025.MGL, uprzejmie informuję.

Zgodnie ze stanowiskiem Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT), wynikającym z rekomendacji nr 72/2025 z dnia 24 czerwca 2025 r. Prezesa AOTMiT w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wzrost ceny punktu rozliczeniowego w zakresach dedykowanych porodom wynosi 0,12 zł. Oznacza to, że cena punktu rozliczeniowego w tym obszarze od 1 lipca 2025 roku zwiększyła się z kwoty 1,84 zł do kwoty 1,96 zł (tj. o 7%). Należy pamiętać, że wzrost ceny punktu rozliczeniowego następował stopniowo w wyniku kolejnych rekomendacji Prezesa AOTMiT w następujący sposób:

- do 30 czerwca 2022 roku średnia cena punktu dla świadczeń związanych z porodem wynosiła 1,04 zł,
- od 1 lipca 2022 roku cena wzrosła do 1,44 zł, co stanowi wzrost o 38%,
- od 1 lipca 2023 roku cena punktu w tym obszarze wynosiła 1,72 zł, co stanowi wzrost o 0,28 zł tj. o 19% a od 1 lipca 2024 roku 1,84 zł (wzrost o 0,12 zł, 7%).

Warto zaznaczyć, że rozliczenie przez szpital świadczenia związanego z porodem wiąże się z równoległym rozliczeniem świadczenia związanego z hospitalizacją noworodka. Od 1 lipca 2025 roku szpital, łącznie rozliczając grupy N01 Poród i N20 Noworodek wymagający normalnej opieki oraz dodatkowo znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu drogami natury, uzyskać może z NFZ płatność w wysokości: 11 514 zł. Natomiast jeżeli jednocześnie spełnia warunki odnośnie udziału znieczuleń do porodów drogami natury, maksymalna wartość rozliczenia może wynieść 12 317 zł. Powyższe wynika z dodatkowych rozwiązań, jakie wdrożył Narodowy Fundusz Zdrowia, podnoszących wycenę porodów rozliczanych grupą N01 Poród:

- umożliwiono dosumowanie świadczenia pn. Koszty dodatkowe znieczulenia zewnątrzoponowego ciągłego do porodu niezawarte w JGP, które od 1 lipca 2025 roku posiada wartość 1 176 zł;

- w efekcie rekomendacji nr 54/2023 z dnia 31 maja 2023 r. Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, dla grupy N01 Poród, wprowadzono współczynnik korygujący w wysokości 1,15 który, w efekcie rekomendacji nr 48/2024, zwiększono do poziomu 1,3;
- dla świadczeniodawców udzielających świadczeń w zakresach położnictwo i ginekologia oraz neonatologia na poszczególnych poziomach referencyjnych, w sytuacji rozliczania hospitalizacji związanej z porodem grupą N01 i świadczeń związanych z opieką nad zdrowym noworodkiem z tego porodu w ramach grupy N20, wartość tych produktów rozliczeniowych korygowana jest z zastosowaniem współczynnika o wartości 1,2;
- dodatkowo premiowane są podmioty, w których z kwartału na kwartał zwiększa się odsetek porodów drogami natury z zastosowaniem znieczulenia zewnątrzoponowego. W takim przypadku wartość grupy N01 Poród korygowana jest w zależności od udziału porodów zakończonych drogami natury w znieczuleniu zewnątrzoponowym lub w przypadkach uzasadnionych medycznie w znieczuleniu podpajęczynówkowym, do wszystkich porodów zakończonych drogami natury, współczynnikiem o wartości: 1) udział < 5% - 0,95; 2) udział > 10% - 1,12; 3) udział > 20% - 1,19; 4) udział > 35% - 1,21.

Odnosząc się do zgłaszanych przez szpitale postulatów mówiących o niedoszacowaniu wycen świadczeń związanych z porodem, rozdzielić należy kwestię wyceny świadczenia względem rzeczywistych kosztów jego realizacji od braku rentowności oddziałów położniczych wynikającej z niskiej realizacji świadczeń. W danych przekazanych przez świadczeniodawców w ramach gromadzenia informacji o wynagrodzeniach, zidentyfikowano 51 ośrodków powstawania kosztów (OPK) odnoszących się do oddziałów położniczych. Średnie obłożenie w tych oddziałach w 2024 roku wyniosło niecałe 60%. Powyższy trend, jak również duże zróżnicowanie zaobserwować można również w przypadku szpitali wskazanych w interpelacji przez Panią Poseł. W poniższej tabeli zawarte zostały informacje za rok 2024 o liczbie łóżek, średniorocznym obłożeniu, średnim rocznym koszcie całkowitym w przeliczeniu na jedno łóżko oraz w przeliczeniu na jeden zrealizowany osobdzień. Szczególną uwagę zwraca Pododdział Położniczy szpitala w Sochaczewie, który generuje wysoki koszt całkowity zarówno w przeliczeniu na jedno łóżko, jak i na jeden zrealizowany osobdzień.

Nazwa szpitala	Nazwa oddziału	Liczba łóżek	Liczba porodów	Wskaźnik obłożenia łóżek	Średni roczny koszt na łóżko	Średni koszt na osobdzień
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mławie	Oddział położniczo-ginekologiczny	22	210	38,89%	389 525	2 737
Zespół Opieki Zdrowotnej "Szpitala Powiatowego" w Sochaczewie	Pododdział położniczy	5	351	69,51%	1 149 292	4 518
Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu	Oddział ginekologiczno-położniczy	22	455	72,13%	581 957	2 204
Płocki Zakład Opieki Zdrowotnej sp. z o. o.	Oddział ginekologiczno-położniczy	73	1 040	48,94%	315 346	1 761

Źródło: opracowanie własne AOTMiT na podstawie danych przekazanych przez świadczeniodawców.

Warto podkreślić, że niski wskaźnik obłożenia łóżek na oddziałach położniczych powoduje wzrost kosztów stałych ponoszonych przez dany oddział, przypadających na jeden osobodzień, co znajduje odzwierciedlenie w wysokim całkowitym koszcie udzielonego świadczenia. W przypadku szpitali wskazanych w interpelacji przez Panią Poseł nie jest jednak znana metodyka, według jakiej podmioty te dokonały oszacowania kosztów, a dyrektor SPZOZ w Mławie wskazał, że nie zostały wdrożone wyceny procedur medycznych, co może wskazywać na brak, bądź niepełny zakres stosowania rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 października 2020 r. w sprawie zaleceń dotyczących standardu rachunku kosztów u świadczeniodawców (Dz.U. z 2020 r., poz. 2045).

Pragnę jednocześnie nadmienić, że aktualnie AOTMiT prowadzi prace analityczne obejmujące położnictwo i opiekę nad noworodkiem (w ramach JGP: sekcja N) oraz Program Koordynowanej Opieki nad Kobieta w Cięży (KOC), a wycena tych świadczeń jest aktualnie przedmiotem pogłębionych analiz, co wynika z konieczności zapewnienia optymalnej alokacji zasobów oraz efektywności systemu opieki zdrowotnej.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/