



# Minister Zdrowia

DLD.050.4.2026.SR  
Warszawa, 06 lutego 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 14627 z dnia 20 stycznia 2026 r., złożoną przez Pana Posła Mariusza Krystiana, w sprawie likwidacji oddziału ginekologiczno-położniczego w Szpitalu Powiatowym im. św. Jana Pawła II w Wadowicach, bardzo proszę o przyjęcie poniższego.

Uprzejmie informuję, że Narodowy Fundusz Zdrowia, poza wypracowywaniem mechanizmów pozwalających na zapewnienie odpowiedniego finansowania świadczeń udzielanych na każdym etapie opieki medycznej, aktywnie reaguje w przypadku zaistnienia ryzyka w zapewnieniu ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych. Oddziały wojewódzkie NFZ w każdej sytuacji zmian organizacyjnych świadczeniodawcy, zamykania lub czasowego zawieszania działalności oddziałów szpitalnych, w tym także oddziałów położniczo-ginekologicznych, dokonują szczegółowej analizy pod kątem dostępności do udzielania świadczeń, z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych. Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ każdorazowo wydaje opinię w sprawie zaprzestania działalności oddziału świadczeniodawcy, jednak decyzja o likwidacji oddziału zależy od organu kierującego podmiotem oraz miejscowego wojewody.

Zgodnie z informacjami przedstawionymi przez Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ, w dniu 8 stycznia 2026 r. Małopolski Urząd Wojewódzki zwrócił się do ww. oddziału, zgodnie z art. 34 ust. 6 ustawy o działalności leczniczej<sup>1</sup>, z prośbą o wydanie opinii w związku z otrzymanym wnioskiem Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach (dalej: ZZOZ w Wadowicach) z dnia 31 grudnia 2025 r. o wyrażenie zgody na czasowe zaprzestanie działalności leczniczej: Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, Oddziału Noworodków i Wcześnieaków, Punktu Przyjęć Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Pracowni USG Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, w okresie od 1 lutego do 31 lipca 2026 r., z powodu prac remontowo-adaptacyjnych. Pismem z dnia 12 stycznia 2026 r. Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ poinformował Małopolski Urząd Wojewódzki, że pozytywnie opiniuje niniejszy wniosek i nie wnosi zastrzeżeń, co do czasowego zaprzestania we wskazanym okresie działalności przedmiotowych komórek organizacyjnych ZZOZ w Wadowicach, z powodu prac remontowo-adaptacyjnych. Na obecną chwilę Małopolski Oddział Wojewódzki NFZ nie otrzymał oficjalnych informacji na temat planowanego przez ZZOZ w Wadowicach zamknięcia oddziałów ginekologiczno-położniczego oraz neonatologicznego.

W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń we wskazanych zakresach w szpitalu w Wadowicach, świadczenia w zakresie położnictwo i ginekologia – hospitalizacja dla pacjentek z powiatu wadowickiego pozostają zabezpieczone w ościennych powiatach: oświęcimskim przez ZOZ w Oświęcimiu, suskim – ZOZ w Suchej Beskidzkiej, myślenickim – SPZOZ w Myślenicach i chrzanowskim – Szpital Powiatowy w Chrzanowie. Ponadto pacjentki mogą korzystać ze świadczeń realizowanych w tym zakresie w pozostałych powiatach, w szczególności w mieście Kraków. Dodatkowo, Szpital Powiatowy w Chrzanowie oraz Centrum Medyczne Ujastek Sp. z o.o. w Krakowie i NZOZ Szpital

---

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

na Siemiradzkiego im. Rafała Czerwiakowskiego Sp. z o.o. w Krakowie udzielają świadczeń z zakresu koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II lub III poziomie opieki perinatalnej, która obejmuje: poradnictwo ambulatoryjne, poród i opiekę nad noworodkiem, a w przypadku wskazań medycznych także niezbędne hospitalizacje.

Natomiast świadczenia z zakresu neonatologii dla pacjentek z powiatu wadowickiego pozostają zabezpieczone w sąsiednich powiatach, gdzie są udzielane przez: ZOZ w Oświęcimiu, ZOZ w Suchej Beskidzkiej i SPZOZ w Myślenicach, a także podmioty lecznicze zlokalizowane w Krakowie, tj. Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. św. Ludwika, Szpital Miejski Specjalistyczny im. Gabriela Narutowicza, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego SPZOZ, Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera Sp. z o.o., SPZOZ Szpital Uniwersytecki oraz Uniwersytecki Szpital Dziecięcy.

Zgodnie z informacjami przekazanymi Ministerstwu Zdrowia przez podmiot tworzący szpital, pismem z dnia 20 stycznia 2026 r. Starosta Wadowicki zwrócił się do Dyrektora ZZOZ w Wadowicach z prośbą o wycofanie wszystkich wypowiedzeń umów o pracę złożonych pracownikom Oddziału Ginekologiczno-Położniczego oraz Oddziału Noworodków i Wcześniejków, a także zaprzestanie wszelkich działań w tym zakresie. Dodatkowo, Zarząd Powiatu w Wadowicach zlecił przeprowadzenie kontroli w ww. oddziałach w terminie od dnia 21 stycznia do dnia 20 lutego 2026 r.

Wojewoda Małopolski, pismem z dnia 26 stycznia 2026 r., poinformował Dyrektora ZZOZ w Wadowicach oraz Starostę Wadowickiego, że wniosek o udzielenie zgody na czasowe zaprzestanie wykonywania działalności leczniczej we wskazanych zakresach jest nadal procedowany i jednocześnie zadeklarował brak zgody na zawieszenie działalności wskazanych oddziałów. Termin wydania ostatecznej decyzji w przedmiotowej sprawie został odroczony do czasu zakończenia audytu, który jest aktualnie prowadzony w szpitalu.

Odnosząc się do warunków finansowania świadczeń udzielanych na oddziałach ginekologiczno-położniczych, uprzejmie informuję, że finansowanie świadczeń w leczeniu szpitalnym, udzielanych w ramach oddziałów, odbywa się na podstawie Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), dla których określone zostały wartości punktowe w załączniku nr 1a do zarządzenia Prezesa NFZ z dnia 23 grudnia 2025 r.<sup>2</sup>. Kwota, jaka finalnie trafia do szpitala za udzielenie danego świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii, stanowi iloczyn liczby punktów określonych ww. zarządzeniem i ceny jednostkowej za punkt rozliczeniowy (wynikającej z umowy zawartej z NFZ przez świadczeniodawcę i aktualnych rekomendacji Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji) oraz współczynników korygujących zgodnie z ww. zarządzeniem Prezesa NFZ. W ostatnich latach następował sukcesywny wzrost średniej ceny punktu rozliczeniowego (do 30.06.2022 r. - 1,04 zł, od 1.07.2022 r. - 1,44 zł, od 1.07.2023 r. - 1,72 zł, od 1.07.2024 r. - 1,84 zł) i obecnie, tj. od 1.07.2025 r. średnia cena z umów za punkt dla świadczeń z zakresu położnictwa i ginekologia dla szpitali należących do sieci szpitali wynosi 1,96 zł. W poniższej tabeli przedstawiono koszty produktów rozliczeniowych dedykowanych porodom w Polsce.

KOD GRUPY	KOD PRODUKTU	NAZWA GRUPY	WARTOŚĆ PUNKTOWA - HOSPITALIZACJA	WARTOŚĆ WYRAŻONA W ZŁOTÓWKACH - HOSPITALIZACJA*
N01	5.51.01.0013001	Poród	1 950	3 822 zł
N02	5.51.01.0013002	Poród mnogi lub przedwczesny	2 563	5 023 zł
N03	5.51.01.0013003	Patologia ciąży lub płodu z porodem > 5 dni	3 119	6 113 zł
N09	5.51.01.0013009	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 6 dni	7 353	14 411 zł
N11	5.51.01.0013011	Ciężka patologia ciąży z porodem - diagnostyka rozszerzona, leczenie kompleksowe > 10 dni z pw	9 135	17 904 zł
N13	5.51.01.0013037	Ciężka patologia ciąży zakończona porodem zabiegowym > 3 dni	6 127	12 008 zł

\* w celach szacunkowych przyjęto średnią wartość: 1 pkt = 1,96 zł

<sup>2</sup> Zarządzenie Nr 101/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne oraz leczenie szpitalne – świadczenia wyskospecjalistyczne.

Warto zaznaczyć, że rozliczenie przez szpital świadczenia związanego z porodem wiąże się z równoległym rozliczeniem świadczenia związanego z hospitalizacją noworodka. Od 1 lipca 2025 r. szpital, łącznie rozliczając grupy N01 Poród i N20 Noworodek wymagający normalnej opieki oraz dodatkowo znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu drogami natury, może uzyskać 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.

W tym miejscu należy wskazać, że wśród powodów zadłużenia oddziałów położniczo-ginekologicznych wskazywane jest często niedoszacowanie wycen świadczeń związanych z porodem, jednak należy rozdzielić kwestię wyceny świadczenia względem rzeczywistych kosztów jego realizacji od braku rentowności oddziałów położniczych wynikającej z niskiej realizacji świadczeń. Niski wskaźnik obłożenia łóżek na oddziałach położniczych powoduje wzrost kosztów stałych ponoszonych przez oddział, przypadających na jeden osobodzień, co znajduje odzwierciedlenie w wysokim całkowitym koszcie udzielonego świadczenia.

W warunkach stale zmniejszającego się zapotrzebowania na świadczenia położnicze, utrzymywanie pełnoprofilowego oddziału położniczego dla wielu świadczeniodawców staje się na tyle problematyczne pod względem finansowym i kadrowym, że skutkuje decyzją o przekształceniu takiego oddziału w oddział ginekologiczny, czasowym zawieszeniu lub zakończeniu działalności oddziału położniczego. W okresie od 01.01.2024r. do 31.01.2026r. zamkniętych zostało 38 oddziałów położniczych, w tym 4 w województwie małopolskim.

Jednocześnie informuję, że wobec narastających wątpliwości i pojawiających się obaw dotyczących opieki okołoporodowej w wielu regionach naszego kraju, spowodowanych decyzjami organów właścicielskich szpitali o zamykaniu oddziałów położniczo-ginekologicznych, Minister Zdrowia podejmuje w ramach posiadanej właściwości szereg działań mających na celu wprowadzenie rozwiązań prawnych i systemowych, które ułatwią funkcjonowanie szpitali, w tym szpitali powiatowych i zapewnią równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W zakresie przedmiotowej problematyki wskazać należy przede wszystkim na rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego<sup>3</sup>, które wprowadza szczegółowe warunki realizacji świadczenia opieki zdrowotnej pn. „Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną”. Wprowadzone rozwiązanie obejmuje:

- zapewnienie wyodrębnionego miejsca umożliwiającego bezpieczne przyjęcie porodu – tzw. izby porodowej, czyli osobnego, odpowiednio wyposażonego i przystosowanego do tego pomieszczenia (nie są to punkty na SOR-ach czy izbach przyjęć, a specjalnie wydzielone pomieszczenia),
- profesjonalną pomoc położnej, w tym zbadanie ciężarnej, która samodzielnie przybędzie do podmiotu leczniczego i dokonanie oceny stanu zaawansowania akcji porodowej,
- zapewnienie całodobowego dostępu do środka transportu z odpowiednim wyposażeniem i przetransportowanie pacjentki do podmiotu leczniczego, w którym znajduje się oddział położniczo-ginekologiczny.

Nowe rozwiązanie systemowe ma zapewnić bezpieczeństwo w sytuacji nieplanowanego porodu. Przyjęcie porodu w izbie porodowej będzie miało charakter incydentalny i nastąpi w sytuacji, gdy stopień zaawansowania akcji porodowej uniemożliwi bezpieczny transport pacjentki do najbliższego szpitala posiadającego oddział ginekologiczno-położniczy. Głównym celem wdrożenia ww. świadczenia jest zapewnienie dostępu do świadczeń okołoporodowych na rzecz kobiet, które zamieszkują powiaty, gdzie nie funkcjonują oddziały położniczo-ginekologiczne, a odległość od najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu położnictwa i ginekologii w trybie hospitalizacji wynosi ponad 25 km. Proponowane świadczenie jest odpowiedzią na zachodzące zmiany demograficzne w Polsce oraz zmiany organizacyjne w szpitalach.

---

<sup>3</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2026 r. poz. 51).

Należy wyraźnie podkreślić, że nowelizacja rozporządzenia nie przewiduje likwidacji oddziałów położniczo-ginekologicznych. Wszelkie decyzje dotyczące szpitali oraz zmiany profilu ich działalności należą wyłącznie do ich właścicieli, w omawianym przypadku – Powiatu Wadowickiego. Zgodnie z art. 121 ustawy o działalności leczniczej, 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. Decyzje w zakresie likwidowania komórek organizacyjnych, w tym oddziałów szpitalnych, są podejmowane lokalnie przez podmiot tworzący, który nie ma obowiązku informowania Ministra Zdrowia o zamiarze likwidacji oddziałów. Ministerstwo Zdrowia wielokrotnie udzielało wsparcia eksperckiego w przedmiotowym zakresie, jednak nie ma wpływu na ostateczne decyzje podejmowane przez podmioty tworzące.

Dodatkowo informuję, że odpowiedzialność za zapewnienie społecznościom lokalnym odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej ustawodawca nałożył na jednostki samorządu terytorialnego, a obowiązek ten wynika z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>4</sup>, jak również przepisów ustawowych sankcjonujących funkcjonowanie samorządów terytorialnych oraz art. 16 ust. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym samorząd terytorialny uczestniczy w sprawowaniu władzy publicznej.

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

---

<sup>4</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.).