



# Minister Zdrowia

---

ASG.050.24.2026.EK  
Warszawa, 10 lutego 2026

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek  
Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 14711 złożoną przez Pana Witolda Tumanowicza, Posła na Sejm RP, w sprawie skutków wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 stycznia 2026 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, wprowadzającego nowe świadczenie *Opieka nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowana przez położną*, uprzejmie proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

#### Pytanie nr 1

*Czy Ministerstwo Zdrowia bierze pod uwagę konieczność zakupu i utrzymania w pełni wyposażonej karetki (z inkubatorem, respiratorem noworodkowym), która przez większość czasu będzie stała bezczynnie, nie mogąc wyjechać do wypadku czy zawału? Sam wiceminister zdrowia stwierdził, że takich porodów jest kilka rocznie w całej Polsce.*

Warunki udzielania świadczenia *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*, które zostało wprowadzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. poz. 51), zostały tak zdefiniowane, aby zagwarantować kobietą w ciąży, kobietom rodzącym lub noworodkom bezpieczeństwo podczas realizacji rzeczonych świadczeń.

Kryterium zapewnienia dostępu do środka transportu nie nakłada na świadczeniodawcę obowiązku posiadania takiego środka transportu. Warunki realizacji świadczeń zdefiniowane w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia przewidują możliwość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przy pomocy podwykonawcy.

Istotnym jest, że realizacja tego świadczenia jest fakultatywna i decyzję w tej sprawie podejmuje osoba zarządzająca szpitalem.

#### Pytania nr 2, 3, 4, 5

*Czy NFZ zapewni odrębne finansowanie ryczałtowe pokrywające 100% kosztów utrzymania tego pojazdu oraz zespołu (kierowca/ratownik), czy też koszty te obciążą budżet SOR?*

*Czy zwiększenie zakresu świadczeń lub obowiązków szpitali wiąże się z dodatkowymi środkami w budżetach kontraktów z NFZ?*

*Jeżeli środki dodatkowe nie zostały przewidziane, jakie mechanizmy rekompensujące ewentualne obciążenia finansowe szpitali zostaną zastosowane?*

*W których konkretnych pozycjach budżetowych zostało zabezpieczone finansowanie?*

W ramach prowadzonych prac legislacyjnych poprzedzających wprowadzenie świadczenia *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną* Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przeprowadziła wycenę kosztu realizacji ww. świadczenia gwarantowanego.

Rzeczony świadczenie będzie finansowane w sposób ryczałtowy, uwzględniając wszystkie elementy świadczenia, tym zapewnienie dostępu do środka transportu, przy zachowaniu odrębności wobec dotychczasowego finansowania świadczeń udzielanych w szpitalnych oddziałach ratunkowych czy izbach przyjęć.

Z uwagi, iż wprowadzona opieka będzie realizowana w warunkach szpitalnych, będzie ona finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach środków określonych w planie finansowym Funduszu w poz. B2.3 – leczenie szpitalne.

Pytania nr 6, 7, 8, 9, 10

*Czy przed wprowadzeniem rozporządzenia przeprowadzono analizę wydolności podmiotów leczniczych, w szczególności Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR)?*

*Jeżeli rozporządzenie nakłada na SOR-y nowe obowiązki lub zmienia sposób ich działania to czy oceniono czy obecna struktura organizacyjna i kadrowa tych jednostek jest wystarczająca do realizacji nowych zadań?*

*Jakie są wyniki tej analizy i na jakiej podstawie ministerstwo uznało, że SOR-y poradzą sobie z dodatkowymi obowiązkami bez negatywnego wpływu na dostępność i jakość świadczeń?*

*Skąd szpitale mające problemy z obsadą lekarską i pielęgniarską na SOR mają pozyskać położne do dyżurowania w systemie 24/7 w miejscach, gdzie porodów jest niewiele (skoro zlikwidowano tam oddziały położnicze)?*

*Czy analizowano wpływ wydzielenia pomieszczeń z węzłem sanitarnym (bidet) na zmniejszenie powierzchni użytkowej SOR-ów?*

Szpitalny oddział ratunkowy i izba przyjęć, a także poradnia położniczo-ginekologiczna zostały wskazane w ww. rozporządzeniu zmieniającym jako komórki organizacyjne wymagane w lokalizacji szpitala, który będzie chciał realizować świadczenie *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*. Ponadto wskazano wymóg posiadania w lokalizacji co najmniej jednego wydzielonego pomieszczenia mającego bezpośrednie połączenie z pomieszczeniem wyposażonym w pełny węzeł higieniczno-sanitarny oraz bidet, przeznaczonego do udzielania świadczenia opieki zdrowotnej. Rzeczony pomieszczenie jest miejscem znajdującym się w szpitalu i nie jest ono częścią szpitalnego oddziału ratunkowego czy izby przyjęć. Opiekę nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą będzie zapewniać co najmniej jedna położna, która nie wchodzi w skład personelu medycznego, wymaganego do realizacji świadczeń w szpitalnym oddziale ratunkowym, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91, ze zm.). Zatem wprowadzone świadczenie nie jest stricte związane ze świadczeniem usług medycznych w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Jak wskazano już powyżej, realizacja wprowadzonego świadczenia nie jest obowiązkowa dla każdego szpitala posiadającego szpitalny oddział ratunkowy lub izbę przyjęć, i nie realizującego świadczeń w ramach oddziału położniczo-ginekologicznego.

Pytania nr 11, 12, 13, 14, 15

*Czy Konsultant Krajowy w dziedzinie perinatologii pozytywnie zaopiniował model, w którym na SOR przyjmuje się poród bez natychmiastowego dostępu do sali cięć cesarskich i neonatologa na miejscu?*

*Czy projekt był konsultowany z kierownikami SOR, którzy będą teraz prawnie odpowiedzialni za te pacjentki, mimo że specyfika pracy ratunkowej jest inna niż opieka okołoporodowa?*

*Czy w pracach uczestniczył Konsultant Krajowy w dziedzinie ratownictwa medycznego?*

*Czy odbyły się formalne konsultacje z organizacjami reprezentującymi środowisko medyczne (np. dyrektorami szpitali, konsultantami krajowymi, izbami lekarskimi, pielęgniarskimi)?*

*Jeżeli tak, to jakie wnioski z tych konsultacji zostały uwzględnione w ostatecznym brzmieniu rozporządzenia?*

Zgodnie z obowiązującymi zasadami procesu legislacyjnego projekt rozporządzenia, który inicjował wprowadzenie świadczenia *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną* został poddany konsultacjom publicznym i opiniowaniu. W dniu 30 października 2025 r. rzeźony projekt został opublikowany na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacji, a także został przesłany do zaopiniowania m. in. do Konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, Konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii, a także Naczelnej Izby Lekarskiej oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W ramach konsultacji publicznych i opiniowania zostały zgłoszone uwagi, w tym przez szpitale, konsultantów krajowych, organizacje działające na rzecz pacjentów oraz osoby prywatne. Spośród uwag, które zostały przekazane w terminie, tj. do 20 listopada 2025 r., uwzględniono uwagi dotyczące:

- wyposażenia środka transportu- zrezygnowano z inkubatora transportowego, dodano zestaw porodowy,
- sprzętu wymaganego w miejscu realizacji świadczenia- usunięto fotel ginekologiczny, a dodano łóżko porodowe oraz zestaw porodowy,
- potrzeby wskazania zapisu o wyodrębnionym pomieszczeniu do realizacji świadczenia- dodano stosowny zapis.

Na stronie Rządowego Centrum Legislacji (RCL), pod adresem:

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12403754/katalog/13166916#13166916> dostępny jest m.in. projekt rzeźonego rozporządzenia wraz z wskazaniem podmiotów, które otrzymały go celem opiniowania oraz raport z konsultacji publicznych.

Pytania nr 16 i 17

*Czy proponowane rozwiązania były analizowane pod kątem doświadczeń innych państw borykających się z podobnymi wyzwaniem demograficznymi (starzenie się społeczeństwa, presja na system ochrony zdrowia)?*

*Czy Ministerstwo wzorowało się na konkretnych rozwiązaniach z innych krajów UE (np. Skandynawii), gdzie funkcjonują izby porodowe prowadzone przez położne? Jeśli tak, to czy tamte systemy również lokują takie punkty w ramach oddziałów ratunkowych, czy są to odrębne byty?*

Świadczenia *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną* stanowi odpowiedź na zachodzące zmiany demograficzne w społeczeństwie oraz na zmiany organizacyjne wprowadzane przez szpitale i polegające na kończeniu działalności przez oddziały położniczo-ginekologiczne.

Ww. świadczenie nie zakłada, że szpitalny oddział ratunkowy czy izba przyjęć mają być miejscem, gdzie porody będą przyjmowane standardowo. Kobieta rodząca, która zdecyduje się na skorzystanie z pomocy położnej dyżurującej w szpitalu, gdzie nie ma oddziału położniczego, zostanie przewieziona specjalnym środkiem transportu, dedykowanym tylko i wyłącznie dla wprowadzonego świadczenia, do szpitala posiadającego oddział położniczy i tam poród zostanie przyjęty.

Z uwagi na powyższe Ministerstwo Zdrowia tworząc założenia do ww. świadczenia nie mogło wzorować się na funkcjonujących w krajach Unii Europejskiej modelach, które zapewniają przyjmowanie porodów w ramach izby porodowych.

Dodatkowo należy zaznaczyć, że projekt rozporządzenia, dotyczący wprowadzenia ww. świadczenia został przygotowany w ścisłej współpracy z Panią Ewą Wender-Ożegowską, Konsultantem krajowy w dziedzinie położnictwa i ginekologii, przy wsparciu innych ekspertów z dziedziny perinatologii. Ich doświadczenie oraz realna wiedza z zakresu opieki okołoporodowej i bieżącej sytuacji przy jej realizacji stanowiły gruntowne wsparcie i dały rzetelne podstawy do przygotowania ww. świadczenia.

W trakcie przygotowywania rzeczonoego projektu nie prowadzono analiz pod kątem doświadczeń innych państw borykających się z podobnymi wyzwaniami demograficznymi.

#### Pytanie nr 18

*Czy przeprowadzono symulację, ile takich punktów powstanie w skali kraju i czy sieć zespołów wyjazdowych typu „N” (karetki neonatologiczne) jest wystarczająca, by obsłużyć ewentualne powikłania w tych punktach?*

Wprowadzone rozporządzenie definiuje warunki, jakie obowiązani są spełnić świadczeniodawcy, którzy chcą realizować świadczenie *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną*. Szpital, który spełni wszystkie warunki wymagane do udzielania ww. świadczenia będzie wnioskować do Funduszu o wyrażenie zgody na dokonanie odpowiednich zmian w zawartej umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

W ocenie skutków regulacji (OSR) przyjęto, że wprowadzone świadczenie będzie realizowane przez 6 świadczeniodawców.

Jak wskazano wcześniej wprowadzone świadczenie nie zakłada przyjmowania porodów w szpitalnych oddziałach ratunkowych czy w izbach przyjęć. Jednakże gdyby doszło do sytuacji, że poród odbędzie się w szpitalu, który nie posiada oddziału położniczo-ginekologicznego, wprowadzone świadczenie zakłada realizację transportu noworodka przez wyjazdowy zespół sanitarny typu "N", w przypadku:

- a) dziecka urodzonego przed ukończeniem 37. tygodnia ciąży lub
- b) dziecka o masie urodzeniowej < 2500 g, lub
- c) wystąpienia u dziecka objawów niewydolności oddechowej, sinicy, zaburzeń krążenia.

W pozostałych sytuacjach noworodek zostanie przewieziony środkiem transportu dedykowanym dla rzeczonoego świadczenia.

W ocenie Ministerstwa Zdrowia umowy zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia na realizację świadczeń związanych z transportem dzieci przez wyjazdowy zespół sanitarny typu "N" zabezpieczają dostępność do tych usług medycznych, a wprowadzone świadczenie nie będzie stanowić podstawy do rozszerzenia sieci zespołów wyjazdowych typu „N”.

#### Pytania nr 19 i 20

*Jakie są szacowane skutki ww. zmian dla pacjentów w szczególności w zakresie długości oczekiwania na leczenie oraz jakości udzielanych świadczeń?*

*Czy oceniono ryzyko pogorszenia dostępności świadczeń planowanych lub ratunkowych na skutek zmian?*

Świadczeniodawca realizujący świadczenie *Opieka nad kobietą w ciąży i kobietą rodzącą realizowana przez położną* zapewnia w miejscu udzielania świadczeń całodobową opiekę co najmniej jednej położnej oraz całodobową opiekę:

- co najmniej jednej położnej w lokalizacji, lub
- co najmniej jednej położnej pozostającej w gotowości do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

W związku z tym, że ww. personel będzie opiekować się tylko i wyłącznie kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą, a opieka ta będzie poza obszarem realizacji świadczeń na rzecz pacjentów przekazywanych przez zespołu ratownictwa medycznego lub zgłaszających się samodzielnie do szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć, tym samym realizacja wprowadzonego świadczenia nie będzie wpływać na wymienione w pytaniach aspekty organizacyjne czy jakościowe.

Odnosząc się wniosku o przekazanie dokumentów, analiz, ocen i opinii eksperckich, które były podstawą przygotowania omawianego rozporządzenia, w tym wszelkimi analizami finansowymi, ocenami skutków regulacji (OSR) oraz protokołami z konsultacji należy zaznaczyć, że proces przygotowania projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (MZ 1846) był poprzedzony planami w zakresie wdrożenia programu pilotażowego, który posiadał podobne założenia jak ww. projekt rozporządzenia.

Na etapie prac nad ww. programem pilotażowym Ministerstwo Zdrowia już współpracowało z Panią Ewą Wender-Ożegowską, Konsultantem krajowym w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Pani Konsultant uczestniczyła w spotkaniach koncepcyjnych tworzonego projektu, a także przedstawiła propozycję wypracowaną ze środowiskiem konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii (załącznik nr 1 i załącznik nr 2).

W załączeniu również przekazuję korespondencję mailową w zakresie uzgodnień z Panią Konsultant (załącznik nr 3 i załącznik nr 4).

Dodatkowo informuję, że pismem z 29 grudnia 2025 r. Prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przekazał informacje na temat wyceny kosztu realizacji świadczenia gwarantowanego z zakresu leczenia szpitalnego polegającego na zapewnieniu opieki nad kobietą w ciąży lub kobietą rodzącą realizowanej przez położną (załącznik nr 5).

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

Załącznik nr 1 Pismo Konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii z 23.07.2025

Załącznik nr 2 Propozycja Konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii Małe porodówki

Załącznik nr 3 Wiadomość e-mail z 1.10.2025 r. do Konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii w sprawie projektu rozporządzenia wraz z projektem

Załącznik nr 4 Odpowiedź Konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii na wiadomość z 1.10.2025

Załącznik nr 5 Pismo Prezesa AOTMiT z 29.12.2025 r.